AGENCIA PARA LA INFRAESTRUCTURA DEL META
NIT. 900220547-5

HOJA CONTROL DOCUMENTAL

131-GDC-FR-001-V04
09/09/2024

SERIE:	120-10
SUBSERIE:	120-10-04
No. CARPETA:	594
DESCRIPCIÓN CARPETA:	**CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA** MEJORAMIENTO DE LOS CORREDORES VIALES PARA LA CONEXIÓN PACÍFICO – ORINOQUÍA – VÍA URIBE – CRUCE VERSALLES – PAPAMENE – ALTO DE LAS CRUCES EN EL MUNICIPIO DE LA URIBE DEPARTAMENTO DEL META" **CONTRATO N° 779 22 PY 031-22 INF N°35 PARC N°13 C20-24 C594**

ITEM	DESCRIPCIÓN TIPO DOCUMENTAL	FOLIOS
31.	Informe componente seguridad y salud en el trabajo	115511-115692
32.	Bitácora de obra	115693-115710

Fecha de Elaboración:		Nombre del Archivo en el SIGA	779 22 PY 031-22 INF N°35 PARC N°13 C20-24 C594

Firma		Firma	
Nombre:	FERNANDO VERA BARRERA	Nombre:	DAGOBERTO CABRALES CONTRERAS
Cargo:	DIRECTOR DE OBRA	Cargo:	DIRECTOR DE INTERVENTORIA

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-08 REVISIÓN: 2
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA MOTONIVELADORA	FECHA: 26-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: Conexión orinoquia

MODELO: Motoniveladora 140H 120K MARCA: Caterpillar.

INSPECCIONADO POR: Jaime Vargas

PERIODO DEL 02 DE Febrero HASTA 08 DE Febrero

	DESCRIPCIÓN	CANT	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	Frontales de trabajo	2		X		X		X		X		X		X		
	Traseras de trabajo (Reflector)	1		X		X		X		X		X		X		
	Direccionales delanteras de parqueo	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Direccionales traseras de parqueo	2		X		X		X		X		X		X		
	De stop y señal trasera	2		X		X		X		X		X		X		
CABINA	Espejo central convexo	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Espejos laterales	2		X		X		X		X		X		X		
	Alarma de retroceso	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Pito	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Frenos de servicio	GL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Dirección	GL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cinturón de seguridad 3 Puntos	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cabina antivuelco (R.O.P.S)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Vidrio frontal (en buen estado)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Limpiabrisas	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Extintor de incendio (20 PQA)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Asiento en buena condición	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicadores (hidráulico-refrigerante motor horometro).	GL			✓		✓		✓		✓		✓			
	Escaleras y pasamanos	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
LLANTAS	En buen estado (sin cortaduras profundas y sin abultamientos).	6	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO MECÁNICO	Control de fugas hidráulicas	GL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado pasadores	GL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mecanismo de giro y escualización cuchillas	GL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Terminales de dirección	GL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mandos de avance	GL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Motor	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Bomba Hidraulica	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Servotransmision	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Vo.Bo. HSE		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

NOTA: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

Fuera de servicio: si____ no X

OBSERVACIONES: Desajuste tornamesa - bujes equipo de levante Malos - Sapo torre de Mandos Malo - No tiene espejos laterales - No tiene Luces.

Jaime Vargas.
NOMBRE OPERADOR

NOMBRE ING RESIDENTE

11552

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-17 REVISIÓN: 2
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA DUMPER	FECHA: 28-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: La Julia F. Fadar LOCALIZACIÓN: Finca

MODELO: 725 MARCA: CAT PLACA No.: 04

INSPECCIONADO POR: Guillermo Escobar A.

SEMANA DEL 23 DE Febrero AL 07 DE Mazo DE 2026

		CANTIDAD	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIE B	MIE M	JUE B	JUE M	VIE B	VIE M	SÁB B	SÁB M	DOM B	DOM M
LUCES	Frontales de trabajo	2	X		X		X		X		X		X			
	Traseras de trabajo (Luz de Reversa)	1	X		X		X		X		X		X			
	Direccionales delanteras de parqueo	2	X		X		X		X		X		X			
	Direccionales traseras de parqueo	2	X		X		X		X		X		X			
	De stop y señal trasera	2	X		X		X		X		X		X			
CABINA	Espejos laterales	2	X		X		X		X		X		X			
	Alarma de retroceso	1	X		X		X		X		X		X			
	Pito	1	X		X		X		X		X		X			
	Frenos de servicio	En 6 ruedas	X		X		X		X		X		X			
	Frenos de emergencia	En 4 ruedas	X		X		X		X		X		X			
	Pedales y palancas	COMPLETOS	X		X		X		X		X		X			
	Cinturón de seguridad 3 Puntos	1	NA		NA		NA		NA		NA		NA			
	Cabina antivuelco (R.O.P.S)	1	X		X		X		X		X		X			
	Vidrio frontal (en buen estado)	COMPLETOS	X		X		X		X		X		X			
	Limpiabrisas	1	X		X		X		X		X		X			
	Extintor de incendio (20 PQA)	1	X		X		X		X		X		X			
	Asiento en buena condición	1	X		X		X		X		X		X			
	Indicadores (hidráulico-refrigerante-motor-horometro)	COMPLETOS	X		X		X		X		X		X			
	Escaleras y pasamanos	COMPLETOS	X		X		X		X		X		X			
	Bateria y Cables en buen estado	COMPLETOS	X		X		X		X		X		X			
LLANTAS	abultamientos)	6	X		X		X		X		X		X			
ESTADO MECÁNICO	Control de fugas hidráulicas	COMPLETOS	X		X		X		X		X		X			
	Estado mangueras	COMPLETOS	X		X		X		X		X		X			
	Sistema de Refrigeracion	COMPLETOS	X		X		X		X		X		X			
	Sistema de escape	COMPLETOS	X		X		X		X		X		X			
	Pasadores en buen estado	COMPLETOS	X		X		X		X		X		X			
	Control fugas de aire	COMPLETOS	NA		NA		NA		NA		NA		NA			
	Cilindros de levante volco	2	X		X		X		X		X		X			
	Suspensión trasera	2	X		X		X		X		X		X			
	Articulacion central	COMPLETOS	X		X		X		X		X		X			
	Mandos finales	6	X		X		X		X		X		X			
	Sistema electrico aislado	COMPLETOS	X		X		X		X		X		X			
OTROS																
	VoBo HSE															

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del vehiculo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a la ADMINISTRACION quien tomará la decisión más segura

Fuera de servicio: si_____ no_____

OBSERVACIONES: Cornisa Trasera en Mal Estado - Sistema Hidraulico en Mal estado - Seguro Cabina Izquierda afecta la apertura de la misma

Guillermo Escobar A.
NOMBRE OPERADOR

NOMBRE INCIDENTE

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-17 REVISIÓN: 2
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA DUMPER	FECHA: 28-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: _____ LOCALIZACIÓN: La Jolia.

MODELO: 2014 MARCA: Cat PLACA No.: 725-02

INSPECCIONADO POR: Jaime Rincon S.

SEMANA DEL 9 DE Febrero AL 15 DE Febrero DE 2026

		CANTIDAD	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
			D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M
LUCES	Frontales de trabajo	2	✓		✓				✓							
	Traseras de trabajo (Luz de Reversa)	1	✓		✓				✓							
	Direccionales delanteras de parqueo	2	✓		✓				✓							
	Direccionales traseras de parqueo	2	✓		✓				✓							
	De stop y señal trasera	2	✓		✓				✓							
CABINA	Espejos laterales	2	✓		✓				✓							
	Alarma de retroceso	1	✓		✓				✓							
	Pito	1	✓		✓				✓							
	Frenos de servicio	En 6 ruedas	✓		✓				✓							
	Frenos de emergencia	En 4 ruedas	✓		✓				✓							
	Pedales y palancas	COMPLETOS	✓		✓				✓							
	Cinturón de seguridad 3 Puntos	1	✓		✓				✓							
	Cabina antivuelco (R.O.P.S)	1	✓		✓				✓							
	Vidrio frontal (en buen estado)	COMPLETOS	✓		✓				✓							
	Limpiabrisas	1	✓		✓				✓							
	Extintor de incendio (20 PQA)	1	✓		✓				✓							
	Asiento en buena condición	1	✓		✓				✓							
	Indicadores (hidraulico-refrigerante-motor-horometro)	COMPLETOS	✓		✓				✓							
	Escaleras y pasamanos	COMPLETOS	✓		✓				✓							
	Bateria y Cables en buen estado	COMPLETOS	✓		✓				✓							
LLANTAS	abultamientos)	6	✓		✓				✓							
ESTADO MECÁNICO	Control de fugas hidráulicas	COMPLETOS	✓		✓				✓							
	Estado mangueras	COMPLETOS	✓		✓				✓							
	Sistema de Refrigeracion	COMPLETOS	✓		✓				✓							
	Sistema de escape	COMPLETOS	✓		✓				✓							
	Pasadores en buen estado	COMPLETOS	✓		✓				✓							
	Control fugas de aire	COMPLETOS	✓		✓				NP							
	Cilindros de levante volco	2	✓		✓				✓							
	Suspensión trasera	2	✓		✓				✓							
	Articulacion central	COMPLETOS	✓		✓				✓							
	Mandos finales	6	✓		✓				✓							
	Sistema electrico aislado	COMPLETOS														
OTROS																
	VoBo HSE		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del vehículo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a la ADMINISTRACION quien tomará la decisión más segura

Fuera de servicio: si_____ no ✓

OBSERVACIONES:

Jaime Rincon S
NOMBRE OPERADOR

NOMBRE ING RESIDENTE

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-17 REVISIÓN: 2
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL PARA DUMPER	FECHA: 28-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: C. V. C. O. LOCALIZACIÓN: La Julia.

MODELO: MARCA: Cat. PLACA No.: 725-02

INSPECCIONADO POR: Jaime Rincon S.

SEMANA DEL 2 DE Febrero AL 8 DE Febrero DE 2026

		CANTIDAD	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB		DOM	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	Frontales de trabajo	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Traseras de trabajo (Luz de Reversa)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Direccionales delanteras de parqueo	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Direccionales traseras de parqueo	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	De stop y señal trasera	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CABINA	Espejos laterales	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Alarma de retroceso	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Pito	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Frenos de servicio	En 6 ruedas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Frenos de emergencia	En 4 ruedas	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Pedales y palancas	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cinturón de seguridad 3 Puntos	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cabina antivuelco (R.O.P.S)	1														
	Vidrio frontal (en buen estado)	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Limpiabrisas	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Extintor de incendio (20 PQA)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Asiento en buena condición	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicadores (hidraulico-refrigerante-motor-horometro)	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Escaleras y pasamanos	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Bateria y Cables en buen estado	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
LLANTAS	abultamientos)	6	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO MECÁNICO	Control de fugas hidráulicas	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado mangueras	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Sistema de Refrigeracion	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Sistema de escape	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Pasadores en buen estado	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Control fugas de aire	COMPLETOS	NP		NP		NP		NP		NP		NP			
	Cilindros de levante volco	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Suspensión trasera	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Articulacion central	COMPLETOS	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mandos finales	6	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Sistema electrico aislado	COMPLETOS														
OTROS																
	VoBo HSE		✓		✓		✓		✓		✓		✓		—	

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del vehículo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a la ADMINISTRACION quien tomará la decisión más segura

Fuera de servicio: si_____ no ✓

OBSERVACIONES:

Jaime Rincon S.
NOMBRE OPERADOR

NOMBRE ING RESIDENTE

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

CÓDIGO: FOR-G-09
REVISIÓN: 3
FECHA: 26-05-2014
PAGINA: 1 DE 1

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE CARROTANQUES

SEDE O PROYECTO: CUCO

MODELO: 2015 **MARCA:** INTERNATIONAL **PLACA:** WNK 559

INSPECCIONADO POR: Pedro Vargas

PERIODO DEL 02 **DE** FEBRERO **AL** 08 **DE** FEBRERO **DE** 2026

DESCRIPCIÓN	CANT	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
DOCUMENTOS DE VEHICULO															
SOAT	1	/		/		/		/		/		/		\	
Tarjeta de propiedad	1	/		/		/		/		/		/		\	
Revisión Tecnicomecanica	1	/		/		/		/		/		/		\	
LUCES															
Frontales	2	/		/		/		/		/		/		\	
Traseras de trabajo.	1	/		/		/		/		/		/		\	
Direccionales delanteras de parqueo.	2	/		/		/		/		/		/		\	
Direccionales traseras de parqueo.	2	/		/		/		/		/		/		\	
De Stop y señal trasera.	2	/		/		/		/		/		/		\	
CABINA															
Espejos laterales	2	/		/		/		/		/		/		\	
Alarma de retroceso	1	/		/		/		/		/		/		\	
Pito	1	/		/		/		/		/		/		\	
Freno de servicio	Completa	/		/		/		/		/		/		\	
Freno de emergencia	Completa	/		/		/		/		/		/		\	
Dirección/suspensión (Terminales)	Completa	/		/		/		/		/		/		\	
Cinturón seguridad de tres puntos	2	/		/		/		/		/		/		\	
Vidrio frontal (en buen estado)	1	/		/		/		/		/		/		\	
Limpia brisas	2	/		/		/		/		/		/		\	
Extintor de incendios (20 lbs)	1	/		/		/		/		/		/		\	
Asiento en buena condición	2		X		X		X		X		X	—	X		
Indicadores (hidráulico-voltimetro)	Completo	/		/		/		/		/		/		\	
Motor-refrigerante-orometro, aire)		/		/		/		/		/		/		\	
Bateria y cables	Completo	/		/		/		/		/		/		\	
LLANTAS															
Sin cortaduras profundas y sin abultamientos		/		/		/		/		/		/		\	\
ESTADO MECÁNICO															
Control de fugas hidráulicas	Completo	/		/		/		/		/		/		\	
Pasadores, suspensión	Completo	/		/		/		/		/		/		\	
Control fugas de aire	Completo	/		/		/		/		/		/		\	
Grapas y enclaje de chasis	Completo	/		/		/		/		/		/		\	
Cadena del cardan	Completo	/		/		/		/		/		/		\	
Acoples rapidos	Completos	/		/		/		/		/		/		\	
Mangueras	Completos	/		/		/		/		/		/		\	
Estado general del tanque	1	/		/		/		/		/		/		\	
Soporte del tanque	Completo	/		/		/		/		/		/		\	
Instalación de puesta a tierra	1	/		/		/		/		/		/		\	
Tanque de combustible(Abrasaderas,Soporte)	Completo	/		/		/		/		/		/		\	
Motor de bomba	Completo	/		/		/		/		/		/		\	
DOCUMENTOS DEL CONDUCTOR	Completos	/		/		/		/		/		/		\	
OTROS:															
Vo.Bo. HSE		✱		✱		✱		✱		✱		✱		/	

NOTA: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

Fuera de servicio: si__ no X

OBSERVACIONES: Conpresor de aire acondicionado se daño

Pedro Vargas.
NOMBRE OPERADOR

NOMBRE ING RESIDENTE

1155/6

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-11 REVISIÓN: 3
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE BULLDOZER	FECHA: 26-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CVC O LOCALIZACION: Uribe Meta.

MODELO: 2005. MARCA: Caterpillar PLACA: DSN-02

INSPECIONADO POR: Jose Hores Ch

SEMANA: DEL 23 DE febrero AL 28 DE febrero DE 2026

	DESCRIPCIÓN	CANT	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB		DOM	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	Frontales	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	De trabajo traseras (Reflector)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CABINA	Protección antivuelco (R.O.P.S)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cinturón de seguridad	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Extintor de incendio 20-PQS	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Asiento	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Protección malla trasera	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicadores (hidráulicos-refrigerantes-horometro-corriente-aceite motor)	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Tubo de escape (Exhosto)	1	✓		✓				✓		✓		✓			
	Alarma de retroceso-Pito	1	+	X		X		X		X		X		X		
	Escaleras y apoyos de acceso	Completos	✓		✓		✓		✓	✓	✓		✓			
	Bateria y cables	Completos	✓		✓		✓		✓	✓	✓		✓			
ESTADO MECANICO	Control de fugas hidráulicas	Completos	✓		✓		✓		✓	✓	✓		·	X		
	Estado pasadores	Completos	✓	X		X		X		X		X		X		
	Orugas Tensionadas	2		X		X		X		X		X		X		
	Mando de avance	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mando de estacionamiento	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Manguera de agua y de alta presión	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mando de levante de cuchilla	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Hoja Topadora	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Zapatas	Completos		X		X		X		X	·	X		X		
	Rodillos Inferiores-Superiores	Completos	✓		✓		✓				✓		✓			
	Winche y cable o Riper en buen estado	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado/N.Grapas (perros) cumple las normas.	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Otros.															
	Vo.Bo. HSE															

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

Fuera de servicio: SI_____ No ✓

OBSERVACIONES:

Jose A. Hores Ch
NOMBRE OPERADOR

NOMBRE ING RESIDENTE

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

CÓDIGO: FOR-GI-11
REVISIÓN: 3
FECHA: 26-05-2014
PAGINA: 1 DE 1

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE BULLDOZER

SEDE O PROYECTO: C.V.C.O LOCALIZACION: Uribe - Meta

MODELO: 2005 MARCA: CAT PLACA: D5NN02

INSPECIONADO POR: José Flores

SEMANA: DEL 16 DE 02 AL 21 DE 02 DE 20

	DESCRIPCIÓN	CANT	LUN B	LUN M	MAR B	MAR M	MIE B	MIE M	JUE B	JUE M	VIE B	VIE M	SAB B	SAB M	DOM B	DOM M
LUCES	Frontales	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	De trabajo traseras (Reflector)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CABINA	Protección antivuelco (R.O.P.S)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cinturón de seguridad	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Extintor de incendio 20-PQS	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Asiento	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Protección malla trasera	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Indicadores (hidráulicos-refrigerantes-horometro-corriente-aceite motor)	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Tubo de escape (Exhosto)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Alarma de retroceso-Pito	1		X		X		X		X		X	✓			
	Escaleras y apoyos de acceso	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Bateria y cables	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO MECANICO	Control de fugas hidráulicas	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado pasadores	Completos	·	X		X		X		X		X	·	X		
	Orugas Tensionadas	2	·	X		X		X		X		X		X		
	Mando de avance	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mando de estacionamiento	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Manguera de agua y de alta presión	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mando de levante de cuchilla	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Hoja Topadora	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Zapatas	Completos		X		X		X		X		X		X		
	Rodillos Inferiores-Superiores	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Winche y cable o Riper en buen estado	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado/N.Grapas (perros) cumple las normas.	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Otros.															
	Vo.Bo. HSE		✓		✓		✓		✓		✓		✓		/	

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

Fuera de servicio: SI_____ No X

OBSERVACIONES:

José A Flores Ch
NOMBRE OPERADOR

NOMBRE ING RESIDENTE

1155/2

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-11 REVISIÓN: 3
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE BULLDOZER	FECHA: 28-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: Coco Bulldozer LOCALIZACION: Uribe neto

MODELO: 2005 MARCA: Bulldozer Catrpila PLACA: DSN02

INSPECIONADO POR: Jose Homes

SEMANA: DEL 9 DE 02 AL 14 DE 02 DE 2025

	DESCRIPCIÓN	CANT	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SÁB		DOM	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	Frontales	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	De trabajo traseras (Reflector)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
CABINA	Protección antivuelco (R.O.P.S)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Cinturón de seguridad	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Extintor de incendio 20-PQS	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Asiento	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Protección malla trasera	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Indicadores (hidráulicos-refrigerantes-horometro-corriente-aceite motor)	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Tubo de escape (Exhosto)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Alarma de retroceso-Pito	1		X		X		X		X		X		X		X
	Escaleras y apoyos de acceso	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Bateria y cables	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO MECANICO	Control de fugas hidráulicas	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado pasadores	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Orugas Tensionadas	2		X		X		X		X		X		X		X
	Mando de avance	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Mando de estacionamiento	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Manguera de agua y de alta presión	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Mando de levante de cuchilla	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Hoja Topadora	1	✓		✓		✓		✓		✓				✓	
	Zapatas	Completos		X		X		X		X		X		X		X
	Rodillos Inferiores-Superiores	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Winche y cable o Riper en buen estado	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado/N.Grapas (perros) cumple las normas.	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Otros.															
	Vo.Bo. HSE		✱		✱		✱		✱		✱		✱		/	

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el OPERADOR del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

Fuera de servicio: Si____ No X

OBSERVACIONES:

Jose Homes Ch
NOMBRE OPERADOR

Juan Carlos Tobar C.
NOMBRE ING RESIDENTE

1155/8

195519

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-11 REVISIÓN: 3
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL DE BULLDOZER	FECHA: 26-06-2014 PÁGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CVCO LOCALIZACION: Uribe Mejia.

MODELO: 2005. MARCA: Caterpillar PLACA: DSN-02

INSPECIONADO POR: Jose Flores.

SEMANA: DEL 02 DE 02 AL 07 DE 02 DE 2026.

DESCRIPCIÓN		CANT	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SÁB		DOM	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	Frontales	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	De trabajo traseras (Reflector)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
CABINA	Protección antivuelco (R.O.P.S)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Cinturón de seguridad	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Extintor de incendio 20-PQS	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Asiento	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Protección malla trasera	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Indicadores (hidráulicos-refrigerantes-horometro-corriente-aceite motor)	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Tubo de escape (Exhosto)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Alarma de retroceso-Pito	1	✓	X		X		X		X	✓			X		X
	Escaleras y apoyos de acceso	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Bateria y cables	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
ESTADO MECANICO	Control de fugas hidráulicas	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado pasadores	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Orugas Tensionadas	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Mando de avance	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Mando de estacionamiento	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Mangueras de agua y de alta presión	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Mando de levante de cuchilla	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Hoja Topadora	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Zapatas	Completos		X		X		X		X		X		X		X
	Rodillos Inferiores-Superiores	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Winche y cable o Riper en buen estado	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Estado/N.Grapas (perros) cumple las normas.	Completos	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Otros.															
Vo.Bo. HSE																

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla **UNICAMENTE** el **OPERADOR** del equipo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a su SUPERVISOR quien tomará la decisión más segura.

Fuera de servicio: Si_____ No ✓

OBSERVACIONES:

Jose A Flores Ch
NOMBRE OPERADOR

NOMBRE ING RESIDENTE

11520

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

CODIGO: FOR-GI-12
REVISIÓN: 6
FECHA: 09-03-2017
PAGINA: 1 DE 1

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VOLQUETAS

SEDE O PROYECTO: C.V.C. LOCALIZACION:
MODELO: 2012 MARCA: Inter PLACAS: THL 699
INSPECCIONADO POR: Bernabé Bernal
SEMANA: DEL 24 DE Febrero AL 28 DE Febrero DE 2026
FECHA VENCIMIENTO SOAT 08.08.2026 FECHA VENCIMIENTO TECNOMECANICA 02-02-2026
FECHA VENCIMIENTO MANEJO DEFENSIVO 02-10-26

DESCRIPCIÓN		CANT	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	Exploradoras (lc/ll)	2														
	Luz de media (ld/ll)	4														
	Luz alta (ld/ll)	4														
	Luz estacionaria delantera (ld/ll)	2														
	Luz direccional delantera (ld/ll)	2														
	Luz de parqueo delantero (ld/ll)	2														
	Luz de parqueo trasera (ld/ll)	2														
	Luz estacionaria trasera (ld/ll)	2														
	Luz direccional trasera (ld/ll)	2														
	Luz de pisada del freno	2														
	Luz direccional volcó	Completo														
	Licuadoras	2														
CABINA	Espejos laterales	2														
	Sistema limpia parabrisas	1														
	Alarma de retroceso	1														
	Pito	1														
	Cornetas	1														
	Freno de servicio	Completa														
	Freno de emergencia	Completa														
	Cinturón de seguridad	2														
	Vidrio frontal (en buen estado)	1														
	Asiento en buena condición	1														
	Cables de la batería (revise si los cables del	Completo														
	Seguros de capot	2														
	Revisar Tablero de instrumentos	Completo														
	Revisar sistemas de dirección	Completo														
LLANTAS Y RINES	Estado de Llantas incluye repuesto y presión	Completo														
ESTADO MECANICO MOTOR	Revisar filtros de agua-combustible y aire	Completo														
	Revisar niveles(motor, refrigerante, hidráulico)	FULL														
	Bandas impulsoras -correas	Completo														
	Mangueras de admisión y escape	Completo														
ESTADO MECANICO DE LA SUSPENSIÓN	Ruido no normales del equipo															
	Estado de la suspensión	General														
	Cadena del cardan	1														
VOLCO	Manguera (rasgadas, grufidas, cristalizadas)	Completo														
	Mecanismo apertura compuerta	Completo														
	Controles de descargue	1														
	Fugas	Completo														
	Pasadores y enganche del volcó	Completo														
IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD	Kit ambiental	Completo														
	Extintor (20 Lb)	1														
	Botiquín	Completo														
	Pala antichispa	1														
	Triángulos reflectivo, tacos, Herramienta, linterna	Completo														
	Otros:															
VoBo HSE																

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el CONDUCTOR del vehículo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarlo a la ADMINISTRACION quien tomará la decisión más segura

Fuera de servicio: si____ no XO

NOMBRE CONDUCTOR

NOMBRE ING RESIDENTE

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-12 REVISIÓN: 6
	INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VOLQUETAS	FECHA: 08-03-2017 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: Via papamene LOCALIZACION:

MODELO: 2012 MARCA: International PLACAS: THL 699

INSPECCIONADO POR: Bernabe Bernal

SEMANA: DEL 1 DE Febrero AL 21 DE Febrero DE 2026

FECHA VENCIMIENTO SOAT 08-09-2026 FECHA VENCIMIENTO TECNOMECANICA 12-02-2027

FECHA VENCIMIENTO MANEJO DEFENSIVO 10-02-2017

DESCRIPCIÓN		CANT	LUN		MAR		MIÉ		JUE		VIE		SAB		DOM	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	Exploradoras (Id/fl)	2		N		N										
	Luz de media (Id/fl)	4	✓		✓		✓		✓		✓					
	Luz alta (Id/fl)	4	✓		✓		✓		✓		✓					
	Luz estacionaria delantera (Id/fl)	2	✓		✓		✓		✓		✓					
	Luz direccional delantera (Id/fl)	2	✓		✓		✓		✓		✓					
	Luz de parqueo delantero (Id/fl)	2	✓		✓		✓		✓		✓					
	Luz de parqueo trasera (Id/fl)	2	✓		✓		✓		✓		✓					
	Luz estacionaria trasera (Id/fl)	2	✓		✓		✓		✓		✓					
	Luz direccional trasera (Id/fl)	2	✓		✓		✓		✓		✓					
	Luz de plaqja del freno	2	✓		✓		✓		✓		✓					
	Luz direccional volcó	Completo	N	N												
	Liquadoras	2	✓		✓		✓		✓		✓					
CABINA	Espejos laterales	2	✓		✓		✓		✓		✓					
	Sistema limpia parabrisas	1	✓		✓		✓		✓		✓					
	Alarma de retroceso	1	✓		✓		✓		✓		✓					
	Pito	1	✓		✓		✓		✓		✓					
	Cornetas	1	N	N												
	Freno de servicio	Completa	✓		✓		✓		✓		✓					
	Freno de emergencia	Completa	✓		✓		✓		✓		✓					
	Cinturón de seguridad	2	✓		✓		✓		✓		✓					
	Vidrio frontal (en buen estado)	1	✓		✓		✓		✓		✓					
	Asiento en buena condición	1	✓		✓		✓		✓		✓					
	Cables de la batería (revise si los cables del	Completo	✓		✓		✓		✓		✓					
	Seguros de capot	2	✓		✓		✓		✓		✓					
	Revisar Tablero de Instrumentos	Completo	✓		✓		✓		✓		✓					
	Revisar sistemas de dirección	Completo	✓		✓		✓		✓		✓					
LLANTAS Y RINES	Estado de Llantas incluye repuesto y presión	Completo	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO MECANICO MOTOR	Revisar filtros de agua-combustible y aire	Completo	✓		✓		✓		✓		✓					
	Revisar niveles(motor, refrigerante, hidráulico)	FULL	✓		✓		✓		✓		✓					
	Bandas impulsoras -correas	Completo		N												
	Mangueras de admisión y escape	Completo	✓		✓		✓		✓		✓					
ESTADO MECANICO DE LA SUSPENSIÓN	Ruido no normales del equipo															
	Estado de la suspensión	General		N												
	Cadena del cardan,	1	✓		✓		✓		✓		✓					
VOLCO	Manguera (rasgadas, gruñidas, cristalizadas)	Completo	✓		✓		✓		✓		✓					
	Mecanismo apertura compuerta	Completo	✓		✓		✓		✓		✓					
	Controles de descargue	1	✓		✓		✓		✓		✓					
	Fugas	Completo														
	Pasadores y enganche del volcó	Completo	✓		✓		✓		✓		✓					
IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD	Kit ambiental	Completo	✓		✓		✓		✓		✓					
	Extintor (20 Lb)	1	✓		✓		✓		✓		✓					
	Botiquín	Completo	✓		✓		✓		✓		✓					
	Pala antichispa	1	✓		✓		✓		✓		✓					
	Triángulos reflectivo, tacos, Hemamienta, linterna	Completo	✓		✓		✓		✓		✓					
	Otros:															
VoBo HSE			✓		✓		✓		✓		✓					

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el CONDUCTOR del vehículo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a la ADMINISTRACION quien tomará la decisión más segura

Fuera de servicio: si ___ no X

NOMBRE CONDUCTOR

NOMBRE INGENIERO RESIDENTE

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

CODIGO: FOR-GI-12
REVISIÓN: 6
FECHA: 09-03-2017
PAGINA: 1 DE 1

INSPECCIÓN PREOPERACIONAL VOLQUETAS

SEDE O PROYECTO: _____ LOCALIZACION: _____

MODELO: 1982 MARCA: CHEVROLET PLACAS: FJJ830

INSPECCIONADO POR: Ruben Lopez

SEMANA: DEL 23 DE Febrero AL 28 DE Febrero DE 2026

FECHA VENCIMIENTO SOAT 02-07 2026 FECHA VENCIMIENTO TECNOMECANICA 12 08 2026

FECHA VENCIMIENTO MANEJO DEFENSIVO 21 10 2026

DESCRIPCIÓN		CANT	LUN		MAR		MIE		JUE		VIE		SAB		DOM	
			B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
LUCES	Exploradoras (Id/Ii)	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Luz de media (Id/Ii)	4	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Luz alta (Id/Ii)	4	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Luz estacionaria delantera (Id/Ii)	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Luz direccional delantera (Id/Ii)	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Luz de parqueo delantero (Id/Ii)	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Luz de parqueo trasera (Id/Ii)	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Luz estacionaria trasera (Id/Ii)	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Luz direccional trasera (Id/Ii)	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Luz de pisada del freno	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Luz direccional volcó	Completo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Licuadoras	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
CABINA	Espejos laterales	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Sistema limpia parabrisas	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Alarma de retroceso	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Pito	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cornetas	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Freno de servicio	Completa	✓				✓		✓		✓		✓			
	Freno de emergencia	Completa	✓		✓		✓		✓		--		✓			
	Cinturón de seguridad	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Vidrio frontal (en buen estado)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Asiento en buena condición	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cables de la batería (revise si los cables del	Completo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Seguros de capot	2	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Revisar Tablero de Instrumentos	Completo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Revisar sistemas de dirección	Completo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
LLANTAS Y RINES	Estado de Llantas incluye repuesto y presión	Completo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO MECANICO MOTOR	Revisar filtros de agua-combustible y aire	Completo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Revisar niveles(motor, refrigerante, hidráulico)	FULL	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Bandas impulsoras -correas	Completo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mangueras de admisión y escape	Completo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
ESTADO MECANICO DE LA SUSPENSIÓN	Ruido no normales del equipo		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Estado de la suspensión	General	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Cadena del cardan.	1											✓			
VOLCO	Manguera (rasgadas, gruñidas, cristalizadas)	Completo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Mecanismo apertura compuerta	Completo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Controles de descargue	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Fugas	Completo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Pasadores y enganche del volcó	Completo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD	Kit ambiental	Completo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Extintor (20 Lb)	1	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Bodoquin	Completo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Pala antichispa	1	✓		✓				✓		✓		✓			
	Triángulos reflectivo, tacos, Herramienta, linterna	Completo	✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Otros															
VoBo HSE			✓		✓		✓		✓		✓		✓			

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

NOTA IMPORTANTE: La inspección preoperacional debe realizarla UNICAMENTE el CONDUCTOR del vehículo. En caso de necesitar ayuda adicional debe informarle a la ADMINISTRACION quien tomará la decisión más segura

Fuera de servicio: si____ no X

Ruben Lopez
NOMBRE CONDUCTOR

NOMBRE ING RESIDENTE

1155523

ANEXO 12. ACTA DE REUNION DE COPASST

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-52 REVISIÓN: 1
	ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 29-05-2014 PÁGINA: 1 DE 3

ACTA No.2

SEDE O PROYECTO: CVCO VIA URIBE -PAPAMENE **FECHA: 28-02-2026**

ASUNTO: REUNION COPASST FEBRERO

ELABORADA POR: SUPERVISORA SST EDNA KATERINE GARZON SANCHEZ

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Arialdo Gonzales	Inspector	
Angelica Maria asencio pineda	controladora vial	
Edna Katerine Garzon Sanchez	supervisor sst	
Nayarith rengifo Murillo	Residente social	
Estefania cardozo	controladora vial	Stefania Cardoza Vargas

TEMAS TRATADOS

En Uribe-meta a los 28 dias del mes de febrero del 2026, siendo las 5:00 pm se reunieron en la oficina los representantes y suplentes del comité de seguridad y salud en el trabajo del consorcio vial conexión Orinoquia, se da inicio llamado a lista y verificacion de quórum de los participantes del comite, se realiza la lectura #1 de la reunion anterior con la verificacion de sus acciones de mejora.

ORDEN DEL DIA

1.Llamado a lista y verificacion de quórum.

2. Lectura acta Número 1 de la reunion anterior de COPASST con la verificacion de sus acciones de mejora.

3. "Identificacion de actos y condiciones inseguras" Tarjetas RACI

4. Asiganción de actividades del mes de julio.

5. Determinancion de la fecha para siguiente reunion.

DESARROLLO DE LA REUNION

1.Llamado a lista y verificacion del quórum.

2 Se realiza la lectura por parte de supervisora sst edna katerine garzon sanchez del acta anterior de la reunión del copasst donde se verificaron todas las acciones propuestas a realizar durante el periodo del mes de enero.

3. La identificación de actos y condiciones inseguras es de vital importancia en cualquier entorno laboral o actividad, ya que es la base de la prevención de accidentes, enfermedades ocupacionales y la mejora continua de la seguridad y salud en el trabajo (SST). Se socializa los conceptos Actos Inseguros: Son las fallas u omisiones de las personas al realizar un trabajo, como no usar equipo de protección personal (EPP), operar sin autorización, o trabajar a velocidad excesiva. Identificarlos permite corregir comportamientos mediante capacitación, supervisión y procedimientos claros.
Condiciones Inseguras: Son deficiencias en el entorno de trabajo, como pisos resbaladizos, falta de guardas de seguridad en maquinaria, o iluminación deficiente. Identificarlas permite realizar correcciones físicas o ingenieriles antes de que causen un daño. En resumen, la identificación de actos y condiciones inseguras no es solo una tarea de seguridad, sino una función esencial de la gestión operativa y de la responsabilidad social corporativa que protege a las personas, los bienes y la viabilidad económica de la empresa. Durante la supervision de las actividades Tarjetas RACI (en el contexto de Reporte de Actos y Condiciones Inseguras) es crucial porque establecen un mecanismo formal, sistemático y participativo para la prevención de riesgos y la mejora continua de la seguridad laboral. "TU PARTICIPACION CUENTA" donde todos los colaboradores del proyecto van a participar al reporte de esta, donde pueden dejar evidenciado ya sea un acto o condicion que hayan identificado.

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-02 REVISIÓN: 1
	ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 29-05-2014 PÁGINA: 2 DE 3

4. Para el mes de Marzo se programara campañas de salud (promocion de habitos saludables y cuidado cardiovascular y seguridad vida "recomendaciones en la via para su desplamiento" debido a que es fundamental para cualquier empresa que busca proteger a sus colaboradores y construir un entorno laboral productivo y sostenible. Más allá de ser un simple requisito legal, estas campañas son una inversión estratégica que genera múltiples beneficios.

5.Conocedores de la importancia de estas reuniones y que estas deben realizarse mensualmente se paso a definir la proxima reunion la cual se decidio para el dia 30 de Marzo del 2026 a las 5:00 pm en las oficinas del Consorcio Vial Conexión Orinoquia

115525

11 5526

ANEXO 13. CONFORMACION COCOLA

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-52 REVISIÓN: 1
	ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 29-05-2014 PÁGINA: 1 DE 3

ACTA No: 2

SEDE O PROYECTO: CVCO **FECHA: 27-02-2026**

ASUNTO: REUNIÓN COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

ELABORADA POR: EDNA KATERINE GARZON SANCHEZ

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Laura Olaya	Principal	
Luisa Calderon	Principal	
Nayarith Renginfo	Principal	
Edna Katherine Garzon Sanchez	Suplente	
Maria claudia jimenez	Principal	

TEMAS TRATADOS

Siendo las 05:00 PM del 27 de enero del 2026, se reunieron los miembros del comité de conviencia Laboral para dar inicio a la reunion, se verifica la participacion de los miembros del comite dando lectura #1 del acta mes de enero verificando el cumplimientos de las actividades programadas "Divulgacion de tipos de acoso alboral al personal y cual es la ruta de apoyo en caso de que se suceda. Se realizara actividades ludicas para fomentar la buena convivencia y buen trato laboral".

ORDEN DEL D/A

1.Llamado a lista y verificacion de quórum.

2.Lectura acta Número 1 de la reunion anterior de Comité de conviencia laboral con la verificacion de sus acciones de mejora.

3."Divulgacion de tipos de acoso laboral al personal y cual es la ruta de apoyo en caso de que se suceda. Se realizara actividades ludicas para fomentar la buena convivencia y buen trato laboral".

4. Bienestar social (Celebración cumpleaños mes de enero-febrero)

5.Asignacion de actividades

6.Indicadores

7.Determinancion de la fecha para siguiente reunion.

DESARROLLO DE LA REUNION

1.Llamado a lista y verificacion del quórum.

2. Se realiza la lectura por parte de supervisora sst edna katerine garzon sanchez del acta anterior de la reunión donde se verificaron todas las acciones propuestas a realizar durante el periodo del mes de enero.

3.Se realiza la divulgacion a todo el personal sobre los tipos de acoso laboral y la ruta de apoyo en caso de que lleguen a presentar.

- **Maltrato laboral:** Acto de violencia contra la libertad, integridad o bienes
- **Persecución laboral:** Conductas para induc a la renuncia de un empleado
- **Discriminación laboral:** Trato diferenciado por raza, creencias o preferencias
- **Entorpecimiento laboral:** Acciones para obstaculizar el cumplimiento de las labores
- **Inequidad laboral:** Asignar funciones a menos precio del empleado
- **Desprotección laboral:** Poner en riesgo la integridad y seguridad del empleado

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-02 REVISIÓN: 1
	ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 29-06-2016 PÁGINA: 2 DE 3

4. La celebración de cumpleaños es crucial para el bienestar social porque refuerza la identidad, pertenencia y conexión emocional, funcionando como un rito de paso que ancla a la persona en el tiempo y la comunidad, fortalece lazos afectivos, reduce el estrés y fomenta la gratitud, creando recuerdos positivos y una red de apoyo vital para la salud mental y la cohesión social y laboral durante en el año cada fin de mes se realiza el compartir de todas las personas que cumplan en el mes.

4.Asignacion de actividades mes de febrero prevencion de la violencia de genero" para la prevencion de acaso sexual en entorno laboral o diferentes tipos de violencias basadas en genero, promocionando un enterno seguro para las mujeres vinculadas al CONSORICIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA.

5.Indicadores mes de febrero
Número de casos solucionados /número de casos reportados *100; 0/0*100. a la fecha no se reportan casos de acoso laboral
Número de quejas presentadas en el periodo: 0
Número de quejas abiertas de periodos anteriores: 0
Número de quejas abiertas al final del periodo: 0
Número de quejas cerradas en el periodo: 0

6.Determinancion de la fecha para siguiente reunion. Conocedores de la importancia de estas reuniones y que estas deben realizarse mensual se paso a definir la proxima reunion la cual se decidio para el dia 31 de Marzo del 2026 a las 5:00 pm en las oficinas del Consorcio Vial Conexión Orinoquia Siendo las 6:00 pm del 27 de febrero del 2026 en las oficinas se da por culminada la reunión, firmando los asistentes en señal de conformidad.

ANEXO 14. REGISTRO ENTREGA DE DOTACION Y EPP

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 5 FECHA: 24-03-2014 PAGINA: 1 DE 1
	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	

SEDE O PROYECTO CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Diana Patricia Caballero CEDULA 1110086377 CARGO Ayudante Obra

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	HILILLO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
9-07-14	—		Rojo	1	1	—	—		1	—		1	—	—			1	—		Diana PC
02-03-16		—		1			—					1	—	—				—		Diana PC

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplico para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115530

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 5
CVC	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jaber Duran CEDULA: 17265492 CARGO: Oficial Obra.

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 5N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
26-02-26				2																Jabor
27-02-26									1											Jaber.
2-03-26				2								1								Jaber

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a traves de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aptos para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115531

TSJ

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-59 REVISIÓN: 6
CVC	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Miller Javier Tapiero Acosta CEDULA 93.021.845 CARGO Ayudante de obra

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FELTRO 6VH1 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
8/6/26	—	—	1	1	2		—	—	1	—	—	1		—	—	—	1	—		

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012; ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115532

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 5
CVC	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: José Domingo Gonzalez Tovar - Cano CEDULA: 7590683 CARGO: Ayudante

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
07-02-26	2	2	—	—		1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—		JOSE

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyan a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a traves de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012; ART.27.

Aptos para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115583

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-59 REVISIÓN: 6
CVT	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL VST -	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA Conectar.

NOMBRE DEL TRABAJADOR Katerine Gomez Jara. CEDULA 1068839368 CARGO Ayudante Obra

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO (N11) PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
12/02/26	—		1 Rojo	1	1		—		1	—		1		—	—		1	—		Katerine Gomez
18/02/26	—		—	—	—		—			—		1	—	—		—	—	—		Katerine GJ
26/02/26	—		—	—	—		—		1	—		1	—	—		—	—			Katerine Gomez
3/03/26									1											Katerine Gomez
										—	—									

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115534

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50
CVC	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL TBJ.	REVISIÓN: 5
		FECHA: 24-05-2014
		PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Wilses Vanegas. CEDULA 1.968.168 CARGO Ayudante obra Cimentac

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO (N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
12/02/26	—	—	1 Eqj.	1	1		—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1		Wilses

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

11535

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-02-60 REVISIÓN: 6
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Juan Felipe Villaquiros Rumiquе. CEDULA 1.121.854.246 CARGO: Ayudante. Obrero

Cuio Gomez MR.

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
05-02-26	—	—	1 Rojo	1	1	—	—		1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyan a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012; ART.27.
Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115336

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-60 REVISIÓN: 5
CVC	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-03-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA — Luis Gomez. MR.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Michaell Estiven Vargas Tascon — CEDULA 1120-098908 — CARGO: Ayudante obra

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO SNTI PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
05-02-26	—	—	Rojo	1	1.	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	
31/03/26	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

1120-098908

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 5
CVC	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-06-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Wilder Guzman TSS CEDULA 17287752 CARGO Ayuda oficial de obra

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
4/02/26	2	2	—		1		—	—				—	—			—	—			

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyan a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012; ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115538

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-09 REVISIÓN: 6 FECHA: 24-09-2014 PAGINA: 1 DE 1
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Gustavo Rodriguez CEDULA: 1006592955 CARGO: Ayudante Obra

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTOR AUDITIVO	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CANNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 5N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.ORGANICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
08/08/25	—	—	1	1	1		—		1			1	—	—	—		1	—		Gustavo RG
29/08/25		—	—	—			—	—	—	—		1	—	—	—	—	—	—		Gustavo
29/09/25		—	—	—	1		—		1		—	—	—	—	—	—	—	—		Gustavo
29/11/25		—	—	—	1		—	—	1			—	—	—	—		1			Gustavo RG
05/1/26		—	—	—	1		—	—	1			1	—	—	—		1	—	x	
06/1/26	—	—	1	1	1		—	—	—	—	—	—			—	—	—	—	—	Gustavo
21/01/26		—	—	—	1		—	—	1			1		—	—	—	—	—	—	Gustavo
11/02/26	—	—	—				—	—		—	—		1		—	—	—	—	—	
16/02/26	—	—	—	1	1		—	—	1	—	—		1	—	—		—	—	—	Gustavo
27/02/26	—	—	—	—			—	—	1	—	—				—	—	—	—	—	Gustavo

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 60 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012; ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115539

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 5
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-06-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Carlos Ayala CEDULA: 1007167553 CARGO: Oficial

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLÁSTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO EN11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
28/01/26									1			1								Carlos
06/02/26																	1			Carlos
05/02/26												1								Carlos
11/2/26				1																Carlos
24/02/26									1											Carlos

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115540

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-SI-50 REVISIÓN: 5
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jonnor Conon Arias CEDULA 1116924055 CARGO Ayudante de Obra

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTOR AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /GARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO EN TI PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
10/11/25	—				1		—													Jonnor
3/11/25			—					—	1	—	—	1	—				1.	—		Jonnor
20/11/25	—								1								1.	—		Jonnor
24/11/25	—			1	1		—		1								1	—		Jonnor
26/11/25	—	1		—					—				—	—			1			Jonnor
8/01/26		—	—		1		—		1	—							1	—		Jonnor
11/02/26		—	→				—	→					1				→			Jonnor
16/02/26		—					—						1	—						Jonnor
17/02/26	—		1.					—						—						Jonnor
24/02/26	—			—						1		—								Jonnor

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 68; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

1155411

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 5
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Diego lopez Pico TSJ CEDULA: 1022990563 CARGO: Ayudante de dom

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO EN11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
03/1/26			1	1.	1							1					1			
04/02/26									1											
11/02/26	2 Pant.	2 Polos																		
11/02/26				1													1.			
11/02/26												1								
13/02/26						1														

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115542

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-59 REVISIÓN: 5
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Oscar Ramiro Vega Ruiz CEDULA: 1022978522 CARGO: Ayudante de obra

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLÁSTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
28/1/26	1	1		1	1							1					1			
04/02/26												1								
11/02/26	1	1				1			1											
14/02/26									1											
21/02/26					1															
21/03/26									1			1								

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a traves de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 83; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012; ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115543

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 5
CX7	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: 4014 fotero Correctel CEDULA: 1006[illegible]5274 CARGO: Conductor civil

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO EN11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
05/02/24			1																	fotero 600
05/02/24					1							1	1							fotero 600
23/02/24	2	2				1	1	1												fotero 600
21/11/24																		1		fotero 600
16/11/25																	1		1 par botas	fotero 600
04/06/25			1		1							1					1	1		fotero 600
25/06/25	2	2																		fotero 600
28/07/25					1	1	1	1												fotero 600
09/11/25																			1 chaleco	fotero 600
10/02/26	2	2						1												fotero 600

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a traves de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.
Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

1155444

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-02-50 REVISIÓN: 5
CVC	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: HECTOR LEONARDO SUSA UNBARILA CEDULA 1093 532 526 CARGO: CJCO Conductor.

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	HILEBLO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
05-02-16	—	—	MIL. 1	1	1	—	—		1	—	—	1	—	—	—		1	—		
12-02-16	1	1	—	—		1	—													

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7. Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012; ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

11554

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-03-60 REVISIÓN: 5
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Elisabeth Barrq Molina CEDULA 1121896846 CARGO Log residente

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTOR AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	RETRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6001 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
24/4/20	2	2	—	—		1		—		—				—						

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador dictados en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 66 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 68; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115546

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-59 REVISIÓN: 5
	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Camilo Parra CEDULA: 1095495149 CARGO: Ayudante

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	HEPALO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
12/04/16	2	1																		Camilo P

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley o través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012; ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115547

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-02 REVISIÓN: 5
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Paola andrea, Vibras **CEDULA** 1006889501 **CARGO** Cond Cadre vial

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 5N1 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
20/04/26	—	—	1	—	1	1	—	—				1	—	—	—	—	1	1		
20/04/26	2	2				1	—	—					—	—	—	—	—			

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a traves de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012; ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115348

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 5
CX7	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Martha Gonzalez CEDULA 40 210 283 CARGO: CONTROLADORA VIAL

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
20/1/26	—	—	1	1	1	—	—		—		—	—	—	—	—	—	1	1		
6/02/26	2	2		—		1	—	—			—		—			—	—	—		

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115549

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 5
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-09-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Miguel angel chacua Arebano CEDULA: 1118317200 CARGO: Ayudante

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO EN 11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
5/02/26	—		1	1	1	—			1	—		1	—				1	—		
28/02/26	—					—				—		1	—					—		

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a traves de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

1155330

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 5
CX7	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR MARICELA VITOVIS GUTIERREZ **CEDULA** 1120388920 **CARGO** CONTROLADORA VIAL

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO ÑITI PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
20/01/2020	—		1	1	1	1	—		—	—	—	1	—	—	—		1	1		Maricela Vitovis G
10/02/26	2	2	—			1	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—		Marcela Vitovis

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyan a mi bienestar físico, psicológico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 58 y Art. 68 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

11553

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 5
CX7	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Ana Milena Mayorga Ramirez CEDULA: 1123142993 CARGO: CONTROLADORA VIAL

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
23-1-24			1		1							1					1	1		
10/02/24	2	2				1														

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012; ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115552

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-58
CX7	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	REVISIÓN: 5
		FECHA: 24-06-2014
		PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jhon David Ceballos Portocho CEDULA 1122676444 CARGO Ayudante CAD

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
10/1/26	1	1						1												
31/01/26					1							1								
01/02/26	1	1																		
13/02/26						1						1								

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012; ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

1155553

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-93 REVISIÓN: 5
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Robinson chingate Bastidas C.V-C.O CEDULA: 1006839687 CARGO: Ayudante

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAMPUCHO	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
06/01/26											1						1			
19/1/26							1													
23/01/26					1				1			1								
30/01/26									1										-	
05/02/26					1							1								
26/2/26									1											

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyan a mi bienestar físico, psicológico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115554

CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

CODIGO: FOR-GI-50
REVISIÓN: 5
FECHA: 24-05-2014
PAGINA: 1 DE 1

REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Anderson Robles. CEDULA: 1052217393 CARGO: Soldador.

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTOR AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
9/02/26									1 soldador											
16/02/26	2	2																	1 overol	
23/02/26					1.				1 soldador											
25/02/26									1 soldador											
02/03/26																	1			

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a traves de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979, Art. 88, DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115555

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-59 REVISIÓN: 5
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 04.05.2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jaexany Triana. CVCO CEDULA 1728730 3 CARGO Ayudan Jocker

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTOR AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
6-01-26					1				1										Peto. Chaqueta.	
14/01/26									1 soldador											
23/01/26					1				1											
26/01/26									1 soldador											
31/01/26					1 obra.				1											
06/02/26									1											
10/02/26	2	2				1 par botas														
16/02/26									1											
19/02/26									1 soldador											
27/04/26					1				1											

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley o través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012; ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

1155556

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 5
	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-06-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO CVNCO — CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Edwer Lanza — CEDULA 1123191782 — CARGO Ayudante de obra

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /GANADUA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 3M1 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CANGURO	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
05/11/25			1	1	2				1			1					1			
15/12/25												1								
21/1/26	1	1						1												
08/1/26													1							
23/1/26									1											
19/02/26									1											
24/04/26												1							1 Par	
24/04/26																	1			

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979, Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

113557

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-60 REVISIÓN: 6
CX7	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2024 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Fredy Alexander Lopez CEDULA: 17.267.653 CARGO: Topografo

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO DHH PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
13/08/24	2	2	1			1	1	1	1		1						1			Fredy Lopez
14/05/25						1						1								Fredy Lopez
25/07/25	2	2							1					1						Fredy Lopez
9/10/25							1	1												Fredy Lopez
4/12/25	1				1					1	1	1	1		1			1	1	Fredy Lopez
10/01/26	2	2			1	1														Fredy Lopez

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115558

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-60 REVISIÓN: 5
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Edgar mauricio Arias Giraldo **CEDULA** 7514490 **CARGO** laboratorista

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	HITELO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO ENFF PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA Y.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.ORGANICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
23/05/25							1					1			1	1	1			
31/08/25				2 copas									1							
8/09/25					1							1	1	2		1			1 para [illegible]	
15/10/25			1				1	1				1				1				
02/12/25	1			1	1			1			1	1	1		1		1		1	
10/02/26	2	2				1	1						1					1		

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a traves de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012; ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115559

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-60 REVISIÓN: 5
CX7	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-06-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jhon Henry Pedraza G. CEDULA: 1006209756 CARGO: Cadenero 1

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6R1 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
15/10/24	2	2	1	1	1							1								
23/01/25					1							1								
18/02/25				//	1								//							
10-03-25					//				//				//		//		1			
13/05/25	//			//			//	//	1	//			//		//	//			//	
29/07/25	//		//	1	//	//	1	1	//			//	//		//	//	//		//	
05/08/25	2	2	//		1	1	//			//			//	//		//			//	
21/12/25	//			//	1	//			//			//	//		//			//	//	
20/1/26												1								
11/02/26					1							1								

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115560

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-60 REVISIÓN: 6
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jarey Jesenia Portela Olaya. CEDULA: 1121858033 CARGO: Ing. ambiental

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
16/07/21	—	—	—	1	—	—	—	—	—	11	—	—	—	—	11	—	—	—	—	
8/10/25	—	—	—	11	—	—	1	1	—	—	—	11	—	—	—	—	11	—	—	
9/10/25	—	—	—	— 11	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	11	—	—	—	—	
9/02/26	—	—	—	1 adaptadores sello	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 RT	
19/02/26	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

11561

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 5
CVC	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2016 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO C.V.C.O CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Jason Figueroa CEDULA 1194477455 CARGO Ayudante

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	HILEO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6911 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORS Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
20/05/25	2	2	—	—	—	—	—	—	—	11	—	—	—	—	—	11	—	—	—	Yeison Lopez
21/07/25	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	Yeison Lopez
08/10/25	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	Yeison
02/2026	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Yeison
13/02/26		1																		Yeison

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 82; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.
Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115562

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-80 REVISIÓN: 6
CX7	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2024 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Idali perez prieto CEDULA 1123140698 CARGO Servicios Generales

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACION COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTOR AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA ICARNAZA	PLASTICOS	NEXILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO ANTI PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CARTUCHO P	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
14/05/25	2	2								//					//				2 Pa	Idali Perez
8/10/25							1									//				Idali perez
19/02/26	1	1																	1 Zapatilla dieléctrica	Idali p

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

15563

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-00 REVISIÓN: 0
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 04-06-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Jessica Aguirre L. CEDULA 1006839760 CARGO: Aux. Administrativo

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	HILTEX	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 5N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.CLORICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
03/06/15	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1		Jessica Agume
26/05/16	2	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		Jessica Agume
28/07/17	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		Jessica Agume
03/05/17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—		Jessica Agume
04/11/17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		Jessica
19/01/18	2	2	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—		Jessica

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 68, DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012; ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

113564

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-68-50 REVISIÓN: 5
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO C.V.C.O. CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Anderson Steven Ruiz Rojas CEDULA 1123191289 CARGO Aprendiz-SENA

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA ACARNADA	PLASTICOS	ESTILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
12/05/25	—	—	1	1	1	—	—		1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	Steven Ruiz
28/07/25	2	2	—	—		1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—		Steven Ruiz
25/08/25	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	Steven Ruiz
30/09/25	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
25/11/25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	Steven Ruiz
10/02/26	2	2		—	—			1				—	—		—	—	—	—	—	Steven Ruiz

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyan a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad; CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012; ART.27.

Aptos para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

1155655

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-59
	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	REVISIÓN: 5
		FECHA: 24-05-2014
		PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO C.V.C.O

NOMBRE DEL TRABAJADOR Angelica Asencio Pineda CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA CEDULA 1123193017 CARGO Contratista vial

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 5N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
20/05/25	2.																			Angelica Asen
21/05/25		2																		Angelica Asencio
23/05/25					1												1			Angelica asencio
29/07/25				1			1	1				1								Angelica Asencio
29/11/25																		1		Angelica Pineda
9/02/26	2.	2	1		1	1					1				1					Angelica Pineda

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a travez de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115566

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 5
CX7	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-06-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Hollman Lopez Calderón (MEYAN SA) CEDULA 1120385574 CARGO operador minicargador

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /GARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y BASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
25/08/25	—	—		1 (copas)	1	—	—		—			1	—			—				
10/02/26	2	2		—		1	—		—						—			—		

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Apilco para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115567

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 5
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-06-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Yeison Carcudo **CEDULA** 1120375098 **CARGO** Conductor Mejoras

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA ICARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
05/02/24					1				1			1								

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyan a mi bienestar físico, psicológico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 85; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012; ART.27.
Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115568

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-60 REVISIÓN: 5
	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Luis Manuel Arley Valbo. Mayor CEDULA: 1055556630 CARGO: Operador de Vibro,

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BÁSICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
11/2/26	2	2	—	—		1	—			—					—					

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a saber de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 22, LEY 1562 DE 2012; ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115569

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 6
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-06-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Macedonio Monique CEDULA: 80384834 CARGO: Mecanico.

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTOR AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO EN11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHO H	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
4-07-25									1			1								
24/04/25									1											
15/11/25									1			1								
28/01/26					2				1			1								
06/02/26									1											

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979, Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115570

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-SI-SO
		REVISIÓN: 5
	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 04-08-2014
		PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO _____ URBE META

NOMBRE DEL TRABAJADOR LUIS RODRIGUES CEDULA 4214026 CARGO CONDUCTOR VOLQUETA

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				VIACARELLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	ESTILO	ALGODÓN	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO ANTI PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.ORGANICOS	CAPUCHO	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
03-10-25	2	2	1	1	1	1			1								1			
01/05/25									1											
17/03/26	2	2			1															
06/02/25									1											
27/02/25									1			1								
27/03/26									1											
10/02/26	2	2				1			1											

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyan a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 80; DECRETO 1295 DE 1994; ART. 33, LEY 1562 DE 2012; ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

415571

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 5
CVC	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO: CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Wilson León Calderon CEDULA: 79797849 CARGO: operador

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
11/12/26	2	2	—	—					—	—				—	—			—		

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyan a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (excluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 85; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22. LEY 1562 DE 2012: ART 27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115572

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-80 REVISIÓN: 5
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO Meyam SA CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Wilfredo Antonio Reyes CEDULA 17685000 CARGO conductor vehiculo

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6N01 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
19-1-26	—	—	1	1	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—		1	—		Wilfredo
10/2/26		—	—			1	—	—	—	—	—	—	—		—					
5/02/26	2	2			—	—			—	—	—	—	—			—				

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979, Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

11573

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 6
	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-05-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

NOMBRE DEL TRABAJADOR Daniel Steven Hernandez Roda - Mayor CEDULA 1120379559 CARGO Conductor

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECTOR AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 3M11 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CARGUCHO N	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
02-02-16	—	—	1	1	1		—		1	—		1	—	—			—			Daniel Hernandez
13/02/16	2	2		—	—		—		—	—	—			—	—			—		Daniel Hernandez

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART.27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

115-524

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-50 REVISIÓN: 0
CV	REGISTRO DE ENTREGA Y REPOSICION DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	FECHA: 24-03-2014 PAGINA: 1 DE 1

SEDE O PROYECTO Unibe - Meta - MEYAD

NOMBRE DEL TRABAJADOR Pascual Galindo CEDULA 9654393 CARGO conductor

FECHA DE ENTREGA	DOTACIÓN BASICA						DOTACIÓN INVIERNO		GUANTES				MASCARILLAS				DOTACIÓN COMPLEMENTARIA			FIRMA DEL TRABAJADOR
	PANTALÓN	CAMISA	CASCO	PROTECCIÓN AUDITIVA	GAFAS	BOTAS	IMPERMEABLE	BOTAS	VAQUETA /CARNAZA	PLASTICOS	NITRILO	NEOPRENO	MATERIAL PARTICULADO	FILTRO 6001 PARA PARTICULAS	CARTUCHO PARA V.ORG Y GASES /ACIDOS	CARTUCHO PARA V.QUIMICOS	CAPUCHON	CHALECO REFLECTIVO	OTROS	
23/01/24	2	2				1														
26/08/24									1											
23/12/25					1 gafa				1			1								
21/04/25									1											
20/05/25	2	2				1														
19-07-25												1								
16/02/26	2	2			1				1											

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyan a mi bienestar físico, psicologico y social.

Usando los equipos de protección individual (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 56 y Art. 58 numeral 7, Ley 9 de 1979; Art. 86; DECRETO 1295 DE 1994: ART. 22, LEY 1562 DE 2012: ART 27.

Aplica para los elementos de protección individual entregados

OBSERVACIONES:

11557

155746

ANEXO 15. EMOS REALIZADOS EN EL PERIODO

DR. ALFONSO BENAVIDES SUAREZ
MEDICO-ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M Registro Médico No. 972/1997 - I.S.O 1180 DE 2022

CERTIFICADO DE APTITUD

FECHA DE CERTIFICACIÓN: 16-02-2026

NOMBRE Y APELLIDO: DANIEL ARIZA VALDERRAMA — **C.C No: 12201959**

CARGO: OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA — **DEPENDENCIA: NUEVA EPS.** — **EDAD: 42 AÑOS**

EMPRESA: CONSTRUCTORA LA PROCIUNCULA S.A.S — **DIRECCION: CALLE 10 #2-19 B/ LOS CANELOS - GARZON HUILA.**

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMENES	
EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL	☑
OPTOMETRIA	☑
AUDIOMETRIA	☑
RX	
OTROS LABORATORIOS	☑
VERTIGO-MANIOBRAS	
ESPIROMETRIA	
ESPACIOS CONFINADOS	
PSICOLOGIA	
ELECTROCARDIOGRAMA	

LABORATORIO: NORMAL: COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL. ANORMAL: TRIGLICERIDOS

RAYOS X: NO REALIZO

OPTOMETRIA: ANORMAL

AUDIOMETRIA: NORMAL

ESPIROMETRIA: NO REALIZO

PSICOLOGIA: NO REALIZO

ELECTROCARDIOGRAMA: NO REALIZO

VERTIGO - MANIOBRAS: POSITIVO [ ] NEGATIVO [ ]

EXAMEN A REALIZAR DE INGRESO / PERIODICO / EGRESO

APTO PARA EL CARGO: SIN PATOLOGIA APARENTE [ ] CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA SU LABOR: [x]

APTO CON RESTRICCION [ ] MOTIVO:

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS. [ ] MOTIVO:

APLAZADO. [ ] MOTIVO:

RECOMENDACIÓN: SE REALIZA EVALUACIÓN MEDICA DE PRE-INGRESO EN GARZÓN-HUILA, AL PACIENTE EN MENCIÓN DE SEXO MASCULINO, ESTADO CIVIL UNION LIBRE, HCL: "A"-. POR MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, A LA REVISIÓN FÍSICO GENERAL POR ÓRGANOS Y SISTEMAS, CARDIOVASCULAR, NEUROLÓGICO, PULMONAR: NORMAL. POR EXAMEN DE OPTOMETRIA 16-02-2026 ANORMAL: SE DA CORRECCION OPTICA PARA CERCA, AMBULATORIA SATISFACTORIA, SE EXPLICA ESTADO VISUAL ACTUAL Y PACIENTE ACEPTA, SE DAN INDICACIONES DE PAUSAS VISUALES, SE SUGUIERE PROTECCION A LA LUZ AZUL Y LUZ SOLAR, CONTROL ANUAL. EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO 16-02-2026 ANORMAL: HIPERTRIGLICERIDEMIA, CONTROL POR EPS. IMC: 31 OBESIDAD MARCADA, SE SUGIERE CONTROL Y TRATAMIENTO POR ESPECIALISTA EN NUTRICION. SE RECOMIENDA MANEJO ADECUADO DE CARGAS, HIGIENE POSTURAL. USO DE EPP. APTO PARA LABORAR COMO: OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA. EMPRESA: CONSTRUCTORA LA PROCIUNCULA S.A.S

EXAMEN PERIODICO

PERIODICO: PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR [ ]

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL [ ] PERMANENTE [ ] REASIGNAR TAREAS [ ]

OTROS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ] NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [ ]

EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO [ ] NO SATISFACTORIO [ ] MOTIVO:

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [ ]

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

REMISION A E.P.S	x	INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	x
CONTINUAR A A.R.P		DEJAR DE FUMAR	
SEGUIMIENTO CASO POR A.R.P		REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	
CONTROL DE PESO	x		

Incluir en SVE								
	VISUAL	☑	AUDITIVO	☐	RESPIRATORIO	☐	ERGONOMICO	☐
	CARDIOVASCULAR	☐	PSICOLABORAL	☐	BIOLOGICO	☐	QUIMICO	☐

DR. ALFONSO BENAVIDES S.
MEDICO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 972/97 -ISO 1180/2022

FIRMA DEL MEDICO
REGISTRO 972/97
ISO 1180/2022

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No: 12201959

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 31/08/2020

NIT 830159744-4

Laboratorio - Medicina - Rayos X - Ecografía - Audiometría - Examen Ocupacional - Cursos de Alturas



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 126672

FECHA : 16/02/2026 HORA:9:12		EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO	
NOMBRES: RUBEN DARIO LOPEZ RODRIGUEZ	DOCUMENTO: 1012335178		EDAD: 39 GENERO: M
Empresa: INDEPENDIENTE	Cargo: CONDUCTOR		Tel.: 3125496554

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	SI		Respiratorio	SI	
Espirometria	SI		Dermatologia	SI	
Audiometria	SI		Osteomuscular	SI	
Visiometria	SI		Cardiovascular	SI	
Optometria	NA		Prueba de equilibrio	SI	
Electrocardiograma	NA		Prueba Psicometrica	SI	
Psicologia Laboral	NA		Radiologia Columna	NA	
Vacunas	NA		Radiologia Torax	NA	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA		Parcial de Orina	NA	
Glicemia	SI		RH Grupo Sanguineo	NA	
Colesterol	SI		KOH Uñas	NA	
Triglicéridos	SI		Frotis Faringeo	NA	
Serologia	NA		Coprologico	NA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	SI	Apto Para Trabajos en espacios Confinados			NA
Apto Para el cargo sin Restricciones			SI	Aplazado	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que intervienen con su Trabajo			NA	No Apto Para Este Cargo	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel			NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	Examen de EGRESO Satisfactorio			NA

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Use este codigo QR con su celular para

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA		
Pausas Activas	SI	Control Optometrico Periodico	NA	Uso de Medias en Compresión Graduada	NA		
Ergonomia del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Herramientas	NA	Vigilancia y Manejo en IPS	NA		
Uso de elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Vision Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Fisico	NA		
Vigilancia por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tensión Arterial	NA	Control Espirometria	NA		
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	SI	Control Médico Ocupacional Anual	SI		
					NA		

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas, entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda coacción y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas. Fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta. Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ
LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador

C.C. No.

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com - www.umedips.co

11529

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020



EXAMEN DE AUDIOMETRIA LABORAL

INGRESO		Fecha de Realizacion: 16/02/2026
NOMBRE: RUBEN DARIO LOPEZ RODRIGUEZ		DOCUMENTO NO.: 1012325175
GENERO: MASCULINO	FECHA NACIMIENTO: 5/09/1986	EDAD: 39 Años
EMPRESA: INDEPENDIENTE		EPS: COMPENSAR
CARGO: CONDUCTOR		ARP:
Ha Trabajado en Ambientes Ruidosos - No		Utiliza Protectores Auditivos - No

AUDIOGRAMA



IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

OI: AUDICION NORMAL

OD: AUDICION NORMAL

Observaciones: CONTROL ANUAL
CONDUCIR CON VENTANA ARRIBA
CONDUCIR CON VISERA ABAJO
REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL

ANTECEDENTES FAMILIARES

Habito Consumo de alcohol. CADA 15 DIAS		

ANTECEDENTES AUDITIVOS

Otalgia - No -	Otitis - No -	Otorrea - No -
Traumas - No -	Cirugias - No -	Acufenos - No -
Transtornos del Equilibrio - No -	Hipertención Arterial - No -	Sinusitis - No -
Diabetes - No -		

HABITOS

Moto - HACE 10 AÑOS		

OTOSCOPIA

OD NORMAL -MT INTEGRA	OI NORMAL -MT INTEGRA

RECOMENDACIONES DE AUDIOLOGIA EN MEDICINA LABORAL

Control Auditivo en un año	Reposo Auditivo después de la Jornada Laboral	

Fonoaudiologa Esp Salud Ocupacional

ANGELA JULIETH HURTADO MUÑOZ

LICENCIA No. RESO 25/1210/2017

TRABAJADOR

Carrera 27 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels: 318 765 5841 - 301 541 9992

Laboratorio - Medicina - Audiologia - Espirometria - Audiometria - Visiometria - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

0855 11

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

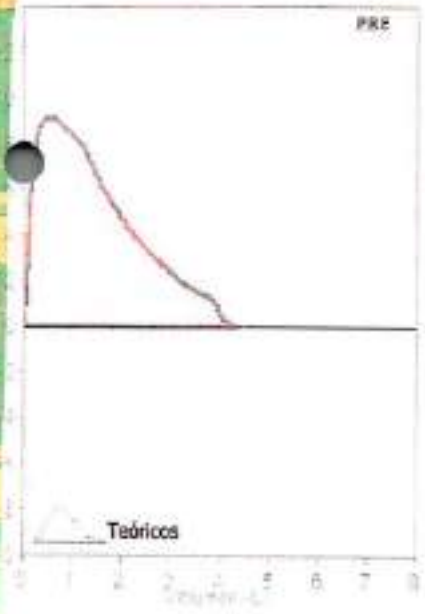
Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799

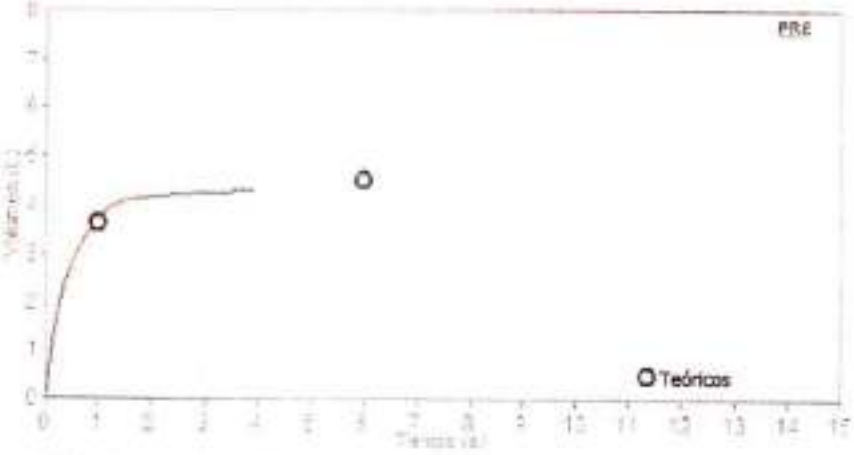
Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 16/02/2026

Cód. paciente:	1012325175	Edad	39
Apellido	LOPEZ RODRIGUEZ	Género	Masculino
Nom.	RUBEN DARIO	Altura, cm	165
Fecha de nacimier	5/09/1986	Peso:, kg	65
Grupo étnico	Caucásico	BMI	23,88
Fuma	No fumador	Paquete-año	
Grupo paciente			

FVC FEV1 FEV1%





Grado de control de calidad: D
1 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 16/02/2026 9:18:15 a. m.

Parámetros		LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	3,70	4.50	4,29*	95	-0.42	4,29			*		
FEV1	L	2,94	3.62	3,74*	103	0.36	3,74			*		
FEV1/VC	%	70,3	80.0									
FEV1/FVC	%	70,3	80.0	87,2*	109	1.22	87,2			*		
PEF	L/s	7,10	9.10	9,15*	101	0.05	9,15			*		
FEF2575	L/s	2,19	3.57	3,84	108	0.33	3,84					
ELA	años		39	39	100		39					
FET	s		6.00	3,91	65		3,91					
EVol	mL			60			60					
FIVC	L	3,70	4.50									

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,101 23 °C (73,4 °F) - Teóricos NHANES III

Informe médico

Espirometría basal dentro de parámetros normales
Realizar espirometría en un año. Uso de elementos de protección Respiratoria durante la jornada laboral.

Firma

Instrumento usado
Spirobank II new S/N Y06336
Calibración 13/04/2023 11:34:25 a. m.

Impreso por WinSpiroPRO 7.2.0 - 16/02/2026 9:18:27 a. m. - Modo C

UMED LTDA IPS MEDICINA LABORAL Todos los derechos de Propiedad Intelectual son DATOS CONFIDENCIALES de la organización Ley de Habeas Data 1581 de 2012

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C.
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Celular 311 [illegible] 301 [illegible]

Laboratorio - Medicina - Radiología - Equipos - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas - Audiometrías

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

Resultados del examen motriz equipo AGX

Datos del evaluado				
Nombres y apellidos: Rubén Darío López Rodríguez			**Fecha:** 16 de febrero del 2026	
No. de cedula: 1012325175			**Edad:** 39 Años	
categoría: C2			Estatus prueba: Aprobado	
1.Atención concentrada y resistencia a la monotonía			**Parámetros de aprobación**	
Variables calificadas	Resultado	Bueno	Medio	Reprueba
NTE (Número Total de Errores+Anticipos+Sin respuesta)	0	*0>*	*1-5*	*<5*
PTT (Tiempo Medio de reacción de Respuestas)	450	*250ms>*	*250ms -690ms*	*<690ms*
PTA (Tiempo medio de reacción de los aciertos)	450	*250ms>*	*250ms -690ms*	*<690ms*
2. Reacciones múltiples			**Parámetros de aprobación**	
Variables calificadas	Resultado	Bueno	Medio	Reprueba
NTE (Número Total de Errores+Anticipos+sin respuesta)	1	*0>*	*1-7*	*<7*
PTT (Tiempo medio de reacción de Respuestas)	950	*560ms>*	*560ms -1140ms*	*<1140ms*
PTA (Tiempo medio de reacción de los aciertos)	959	*560ms>*	*560ms -1140ms*	*<1140ms*
3. Reacción al frenado			**Parámetros de aprobación**	
Variables calificadas	Resultado	Bueno	Medio	Reprueba
TPR (Tiempo Promedio de Reacción)	718	*430ms>*	*430ms - 750ms*	*<750ms*
4.Coordinación bimanual			**Parámetros de evaluación**	
Variables calificadas	Resultados	Bueno	Medio	Reprueba
NTE (Número total de errores).	2	1>	1-15	<15
TTE (Tiempo total del error).	144	10ms>	10ms - 4830ms	<4830ms
5. Percepción de la velocidad			**Parámetros de evaluación**	
Variables calificadas	Resultados	Bueno	Medio	Reprueba
V1 (Tiempo medio de desviación Velocidad 1).	722.17	360ms>	360ms - 830ms	<830ms
V2 (Tiempo medio de desviación Velocidad 2).	14.16	6,42>	6,42 – 15.02	<15.02

Concepto

El examinado no presenta alteración motriz en los parámetros evaluados, registro una adecuada capacidad tanto de atención como también de concentración, así como también registro una adecuada capacidad de memoria a corto plazo, a su vez también registro una adecuada capacidad de reacción al frenado, al igual que también registro una adecuada motricidad y registró también una apropiada estimación de la velocidad.

Estatus psicométrico	Aprobado	X	No Aprobado	
Firma del especialista	Carolina Martínez Pastrana Psicólogo Esp. SST. Res. 1229/2024 C.C. 52.010.333			

Laboral - Medicina - Fisiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

11582

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020



VALORACIÓN VISUAL LABORAL

EXAMEN DE: VISIOMETRIA		Fecha de Realizacion: 16/02/2026
NOMBRE: RUBEN DARIO LOPEZ RODRIGUEZ		DOCUMENTO NO.: 1012325175
GENERO: MASCULINO	FECHA NACIMIENTO: 05/09/1986	EDAD: 39 Años
EMPRESA: INDEPENDIENTE		CARGO: CONDUCTOR
EPS: COMPENSAR		ARP:

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Ocupación: - Tiempo en este Oficio:
Exigencia Visual del Oficio - Cercana (20') Lejana (20')

Considera que las condiciones en que trabaja son adecuada para sus ojos: SI
Por que

Utiliza Alguna Proteccion: SI - Cual:

Oficios Anteriores - Tiempo:

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Le Han Practicado Alguna Visiometria Anteriormente: SI - Fecha del Examen 2 AÑOS

Tiene Lentes Formulados: NO

Usa Lentes Actualmente: NO

EXAMEN EXTERNO: OD - NORMAL OI - NORMAL	ESTADO MOTOR: NORMAL

EVALUACIÓN DE PRUEBA

AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
LEJOS OD:	20/20	
OI:	20/20	
AO:	20/20	
CERCA OD:	20/20	
OI:	20/20	
AO:	20/20	

Oftalmoscopia Directa: Medios Transparentes	IDX - EMETROPE

- Observaciones: NINGUNA

Cromatica: Normal - Observaciones: NINGUNA

Test Estereopsis: 40 Seg de Arco

Interpretación: BUEN ESTADO VISUAL

Observaciones: NINGUNA

RECOMENDACIONES LABORALES

Control Anual	Usar Elementos de Proteccion Visual Adecuados	

Lea este codigo QR con su celular para validar su autenticidad

OPTOMETRA Esp Salud Ocupacional
CAROLINA CHAPARRO MARTINEZ
LICENCIA No. 5553/19

TRABAJADOR

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá D.C
Tels.:278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Celular: 315 745 5841 - 301 561 2992

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional - Cursos de Alturas

MEDIPRO IPS

SALUD OCUPACIONAL

1153

Registro/Orden: 300/211 Fecha: 11/02/2026 Eps: NUEVA EPS
Paciente: BERNABE BERNAL ROA Identificación: 3.099.968 Edad: 54 años
Empresa: CONSORCIO VIAL CONEXIONES ORINOQUIA Cargo: CONDUCTOR



EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO

Paciente consiente en tiempo y espacio, inquietud motora, atención, intrusivo, sigue indicaciones. Adecuada presentación personal. En el plano intelectual dentro de Parámetros normales.

Según resultados de pruebas aplicadas (Test de personalidad valoración estandarizada BFS): adherencia a la relación familiar filial actual, afecto adecuado, alteración de la actividad y la atención. No alteración sensoperceptiva, no alteración del juicio de realidad.

No presenta trastornos circulatorios, vértigo acufenos, ni trastornos de tipo neurológico. Persona activa, carismática, enfrenta correctamente riesgos, con un gran equilibrio emocional por lo que es apto para trabajar en espacios físicos y destrezas de conducción.

PSICODIAGNOSTICO: Paciente que asiste a sesión de psicométrica presenta Comportamiento mental sano, neurosis normal, contratación excelente, buena Coordinación bimanual conducta y moderación adecuada.

Rocio Álvarez Romero
Psicólogo
RN 13909

SERHSALUD Servicio Especializado con calidad Humana	NIT: 901479485-3	Código	FT - 01
	CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL	Versión	1.0
		Fecha	2025
		Página	Página 1 de 1

FECHA DE ATENCIÓN: 05 DE JUNIO 2025
HORA DE ATENCIÓN: 4:30 PM
NOMBRE DE LA EMPRESA: ASOVOLDUDA
NIT: 901499860-8
NOMBRE Y APELLIDOS: BERNABE BERNAL ROA
IDENTIFICACIÓN: 3099968
GENERO: MASCULINO
EDAD: 54 AÑOS
DIRECCIÓN: URIBE META
TELEFONO: 3112308273
CARGO: CONDUCTOR DE VOLQUETA

EXAMENES REALIZADOS

VALORACIÓN REALIZADA		HALLAZGOS
EXAMEN MÉDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	X	
PSICOLOGIA	X	
AUDIOMETRIA	X	
OPTOMETRIA	X	
HEPATITIS B:AC CONTRA EL AG. DE SUP (ANTI-AGHBS)	X	

EXAMEN DE INGRESO	X	EXAMEN DE RETIRO	
EXAMEN PERIÓDICO		TRABAJO EN ALTURAS	

Hacemos constar que hemos realizado el examen médico al trabajador y que de acuerdo a LA RESOLUCIÓN No.2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009" Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones" la custodia de historia clínica será responsabilidad de nuestra institución y estará disponible.

RECOMENDACIONES LABORALES

Control Audiológico	___	Manejo por EPS	___	Dieta baja en carbohidratos	___
Control Médico Anual	X	Manejo por ARL	___	Dieta baja en grasas	___
Control Optométrico Anual	___	Valoración por su EPS	___	Ejercicio físico 30 minutos de actividad moderada todos o la mayoría de los días de la semana.	___
Pausas activas	X	Valoración por su ARL	___		
Uso de los EPP					
Requiere uso de lentes					
Control respiratorio anual					

HABITOS Y ESTILO DE VIDA

INCLUIR EN SVE

Utilizar las medidas de protección personal	
Manejo de cargas	___
Movimientos repetitivos	___
Respiratorio	___
Ergonómico	___
Visual	___

OBSERVACIONES GENERALES

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Cumple con el perfil del cargo X Cumple para trabajo en alturas — Examen de retiro no satisfactorio — Cumple con patología — Aplazado — Que no interviene en la labor—

Elaborado por:
YURI GARCIA

Firma del médico especialista en salud ocupacional:

Dr. Carlos O. López
ESPECIALISTA
MEDICINA OCUPACIONAL
R.M. 50-0233

Nombre: Doc. CARLOS O LOPEZ
Registro N°_50-0233

Firma del paciente:

Nombre del Trabajador
C.c.N° 3099968

Dirección: calle 17 N°12-04Esquina Barrio Centro Granada Meta
Cel. 311 860 5445 / E-Mail: occarloslopez@gmail.com
"Servicio especializado con calidad humana"

Scanned with CamScanner

Cima
IPS Ocupacional

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR, Barrio Kennedy Central
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 3003802252

Certificado de aptitud laboral

901054794-2 - SUR D ALTERNATIVA SAS

Paciente	EVERLINON NORSSA SARMIENTO	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	97611949	Fecha	19 febrero 2026
Edad	46 años		
Ocupación	AYUDANTE DE CONSTRUCCION		

Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- OTA ESTEROL
- [illegible]
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Examen
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 19 febrero 2026

Observaciones y/o recomendaciones

NINGUNA

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SSI

EVERLINON NORSSA SARMIENTO
CC 97611949
Paciente

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828868 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 31250 Fecha: 2026-01-30 12:02:53

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIIU: 4923 SECTOR:
ENT. MISIÓN: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIUDAD: URIBE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: SUREYDI APELLIDOS: RAMIREZ HINESTROZA
IDENTIFICACIÓN: 1133644081 FECHA DE NACIMIENTO: 27 de Diciembre de 2004 EDAD: 21
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: AYUDANTE DE OBRA
ARL: POSITIVA EPS: NUEVA EPS AFP: SIN AFILIACIÓN

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Optometria, Audiometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Gestione con su médico tratante la remisión a Nutricionista para un plan de alimentación saludable y ejercicio.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año

Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1425 de 2022

Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Paciente: RAMIREZ HINESTROZA SUREYDI
Identificación: 1133644081

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 31457 Fecha: 2026-02-04 10:30:28

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIIU: 4923 SECTOR:
ENT. MISIÓN: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIUDAD: URIBE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: MICHAEL STIVEN APELLIDOS: VARGAS TASCON
IDENTIFICACIÓN: 1120098908 FECHA DE NACIMIENTO: 23 de Noviembre de 2007 EDAD: 18
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA CARGO: AYUDANTE DE OBRA
ARL: POSITIVA EPS: CAJACOPI AFP: Colpensiones

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Audiometria, Optometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Gestione con su médico tratante una valoración por Optómetra para el manejo de la agudeza visual disminuida en ojo derecho.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Corrección Óptica con anteojos 3) Uso de corrección optica permanente.

Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1425 de 2022

Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Paciente: VARGAS TASCON MICHAEL STIVEN
Identificación: 1120098908

PROTEGER I.P.S.

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

15582

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 32066 Fecha: 2026-02-20 11:37:44

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIIU: 4923 SECTOR:
ENT. MISIÓN: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIUDAD: URIBE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: MILLER JAVIER APELLIDOS: TAPIERO ASENCIO
IDENTIFICACIÓN: 93021842 FECHA DE NACIMIENTO: 09 de Mayo de 1984 EDAD: 41
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA CARGO: AYUDANTE DE OBRA
ARL: POSITIVA EPS: SIN AFILIACIÓN AFP: SIN AFILIACIÓN

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Audiometria, Optometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Participe rigurosamente en programas de conservación auditiva y audiometrías anuales.
2. Consulte con su médico tratante la remisión a Optómetra para el manejo de la agudeza visual disminuida en ojo izquierdo.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Corrección Óptica con anteojos 3) Uso de corrección optica permanente.

Kevin Andres Montes Durando
Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1425 de 2022

Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

MILLER JAVIER TAPIERO

Paciente: TAPIERO ASENCIO MILLER JAVIER
Identificación: 93021842

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828898 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 32139 Fecha: 2026-02-24 09:13:03

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIIU: 4923 SECTOR:
ENT. MISIÓN: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIUDAD: URIBE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: LUIS GREGORIO APELLIDOS: NIÑO SAEZ
IDENTIFICACIÓN: 1006823349 FECHA DE NACIMIENTO: 09 de Diciembre de 1996 EDAD: 29
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: NINGUNA CARGO: AYUDANTE DE OBRA
ARL: POSITIVA EPS: NUEVA EPS AFP: SIN AFILIACIÓN

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Optometria, Examen Medico Ocupacional, Audiometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Restricciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RESTRICCIONES

1. Se restringe la exposición a niveles de presión sonora superiores a los límites permisibles sin la debida atenuación auditiva certificada.

TEMPORALIDAD RESTRICCIONES: 90 días

RECOMENDACIONES

1. Utilice protección auditiva de alta atenuación en todas las áreas con ruido industrial para preservar remanentes.
2. Gestione a través de su EPS una cita con Otorrinolaringología para la evaluación de su agudeza auditiva.
3. Continuar con estilos de vida saludables
4. Participe rigurosamente en los programas de conservación auditiva y asista a las audiometrías de control anual.
5. Inicie con su médico tratante un seguimiento por Otorrinolaringología para su condición funcional auditiva bilateral.
6. Asista a los controles audiométricos periódicos definidos por Otorrinolaringología para vigilar la estabilidad.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Control por Otorrinolaringología 3) Examen Audiológico Complementario 4) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 5) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Corrección Óptica con anteojos 3) Uso de lentes de descanso 4) Uso de protección visual según tipo de exposición

Kevin Andres Montes Durando
Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1425 de 2022

Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Paciente: NIÑO SAEZ LUIS GREGORIO
Identificación: 1006823349

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

11590

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 31733 Fecha: 2026-02-10 16:22:07

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIIU: 4923 SECTOR:
ENT. MISIÓN: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIUDAD: URIBE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: KATERINE APELLIDOS: GOMEZ JARA
IDENTIFICACIÓN: 1006839368 FECHA DE NACIMIENTO: 01 de Marzo de 2001 EDAD: 24
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: AYUDANTE DE OBRA
ARL: POSITIVA EPS: CAPITAL SALUD AFP: SIN AFILIACIÓN

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Audiometria, Optometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Gestione con su médico tratante una valoración por Optómetra para el manejo de la agudeza visual disminuida en ojo derecho.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Corrección Óptica con anteojos 3) Uso de corrección optica permanente.

Kevin Andres Montes Durando
Medico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1425 de 2022

Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Paciente: GOMEZ JARA KATERINE
Identificación: 1006839368

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Carroa
Tel. 6828688 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 31471 Fecha: 2026-02-04 11:44:32

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIIU: 4923 SECTOR:
ENT. MISIÓN: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIUDAD: URIBE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: JUAN FELIPE APELLIDOS: BILLAQUIRAN RUMIQUE
IDENTIFICACIÓN: 1121854246 FECHA DE NACIMIENTO: 25 de Julio de 2007 EDAD: 18
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: AYUDANTE DE OBRA
ARL: POSITIVA EPS: CAPITAL SALUD AFP: Colpensiones

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Optometria, Examen Medico Ocupacional, Audiometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Continuar con estilos de vida saludables

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año





Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Paciente: BILLAQUIRAN RUMIQUE JUAN FELIPE
Identificación: 1121854246

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

115592

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 31407 Fecha: 2026-02-03 09:37:09

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901708155 CIIU: 4923 SECTOR:
ENT. MISIÓN: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901708155 CIUDAD: URIBE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: JUAN CARLOS APELLIDOS: HERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN: 1122646141 FECHA DE NACIMIENTO: 23 de Abril de 1986 EDAD: 39
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: AYUDANTE DE OBRA
ARL: POSITIVA EPS: CAPITAL SALUD AFP: Colfondos

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Audiometria, Optometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Continuar con estilos de vida saludables

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año

Kevin Andres Montes Durando
Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1425 de 2022

Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Paciente: HERNANDEZ JUAN CARLOS
Identificación: 1122646141

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

11593

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 31355 Fecha: 2026-02-02 09:33:36

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIIU: 4923 SECTOR:
ENT. MISIÓN: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIUDAD: URIBE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: JOSE DOMINGO APELLIDOS: GONZALEZ TOVAR
IDENTIFICACIÓN: 17590685 FECHA DE NACIMIENTO: 01 de Septiembre de 1975 EDAD: 50
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: NINGUNA CARGO: AYUDANTE DE OBRA
ARL: POSITIVA EPS: SALUD TOTAL S.A. AFP: Porvenir

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Audiometria, Examen Medico Ocupacional, Optometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Participe rigurosamente en programas de conservación auditiva y audiometrías anuales.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Corrección Óptica con anteojos 3) Uso de lentes de descanso 4) Uso de protección visual según tipo de exposición





Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Paciente: GONZALEZ TOVAR JOSE DOMINGO
Identificación: 17590685

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 31974 Fecha: 2026-02-17 08:13:58

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIIU: 4923 SECTOR:
ENT. MISIÓN: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIUDAD: URIBE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: JESUS DAVID APELLIDOS: SILVARA GUTIERREZ
IDENTIFICACIÓN: 1007258638 FECHA DE NACIMIENTO: 23 de Mayo de 2002 EDAD: 23
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: AYUDANTE DE OBRA
ARL: POSITIVA EPS: CAJACOPI AFP: SIN AFILIACIÓN

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Audiometria, Optometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Continuar con estilos de vida saludables

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Corrección Óptica con anteojos 3) Uso de lentes de descanso 4) Uso de protección visual según tipo de exposición

Kevin Andres Montes Durando
Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1425 de 2022

Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Jesus Silvara

Paciente: SILVARA GUTIERREZ JESUS DAVID
Identificación: 1007258638

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

11595

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 31524 Fecha: 2026-02-05 12:44:15

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIIU: 4923 SECTOR:
ENT. MISIÓN: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIUDAD: URIBE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: DIANA PATRICIA APELLIDOS: CABALLERO AGUIAR
IDENTIFICACIÓN: 1110086312 FECHA DE NACIMIENTO: 25 de Diciembre de 1988 EDAD: 37
ESTADO CIVIL: SEPARADO(A) NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: AYUDANTE DE OBRA
ARL: POSITIVA EPS: NUEVA EPS AFP: Proteccion

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Optometria, Examen Medico Ocupacional, Audiometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Continuar con estilos de vida saludables

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Corrección Óptica con anteojos 3) Uso de lentes de descanso 4) Uso de protección visual según tipo de exposición

Kevin Andres Montes Durando
Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1425 de 2022



Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Paciente: CABALLERO AGUIAR DIANA PATRICIA
Identificación: 1110086312

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

11596

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 31578 Fecha: 2026-02-06 13:24:29

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIIU: 4923 SECTOR:
ENT. MISIÓN: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIUDAD: URIBE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: DEIBER ESTIVER APELLIDOS: ULCUE FLOREZ
IDENTIFICACIÓN: 1117818379 FECHA DE NACIMIENTO: 25 de Marzo de 1991 EDAD: 34
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA CARGO: AYUDANTE DE OBRA
ARL: POSITIVA EPS: NUEVA EPS AFP: Colpensiones

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Audiometria, Optometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologías preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Continuar con estilos de vida saludables

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año





Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Paciente: ULCUE FLOREZ DEIBER ESTIVER
Identificación: 1117818379

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 31920 Fecha: 2026-02-14 11:11:11

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIIU: 4923 SECTOR:
ENT. MISIÓN: TRITURADOS SAN JOSÉ SAS NIT: 901709155 CIUDAD: URIBE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: ANIBAL ALVEIRO APELLIDOS: MONTERO RIAÑO
IDENTIFICACIÓN: 87573544 FECHA DE NACIMIENTO: 27 de Abril de 1977 EDAD: 48
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA CARGO: AYUDANTE DE OBRA
ARL: POSITIVA EPS: EPS FAMISANAR LTDA AFP: SIN AFILIACIÓN

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Optometria, Examen Medico Ocupacional, Anexo Osteomuscular, Audiometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologías preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Participe rigurosamente en programas de conservación auditiva y audiometrías anuales.
2. Consulte con su médico tratante la remisión a Optómetra para el manejo de la disminución de la agudeza visual cercana.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Corrección Óptica con anteojos 3) Uso de lentes de descanso 4) Uso de protección visual según tipo de exposición

Aníbal Andrés Montes Durando
Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1425 de 2022

Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022



Anibal Montero

Paciente: MONTERO RIAÑO ANIBAL ALVEIRO
Identificación: 87573544

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 31579 Fecha: 2026-02-06 13:47:21

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONCRETOS Y ENCOFRADOS CARDOZO SAS ZOMAC NIT: 901862981 CIIU: SECTOR: PRIVADO
ENT. MISIÓN: CONCRETOS Y ENCOFRADOS CARDOZO SAS ZOMAC NIT: 901862981 CIUDAD: SAN JOSE DEL GU

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: EDWIN YAMPOOL APELLIDOS: RUBIO BRAVO
IDENTIFICACIÓN: 1128544552 FECHA DE NACIMIENTO: 25 de Agosto de 2007 EDAD: 18
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: N/A
ARL: SIN AFILIACIÓN EPS: CAPITAL SALUD AFP: SIN AFILIACIÓN

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Alturas, Anexo Osteomuscular, Glicemia En Ayunas, Perfil Lipidico, Audiometria, Optometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologías preexistentes susceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: SI
NOTA: Para Trabajar en alturas es necesario previa verificación de certificación en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

RECOMENDACIONES

1. Continuar con estilos de vida saludables

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año

Kevin Andres Montes Durando
Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1425 de 2022

Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Paciente: RUBIO BRAVO EDWIN YAMPOOL
Identificación: 1128544552

11599

H.S&E

Nit. 900.758.801-1

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Celular: 311 8446438
hsesaludocupacional1@gmail.com - Granada - Meta

SALUD OCUPACIONAL
EPIDEMIOLOGIA AMBIENTAL

De Resolución 2346 de 2007 artículo 2 literal a) Parágrafo 2 "...para todos los trabajadores en la historia ocupacional o médica los exámenes de ingreso deberán incluir además de aquellos ordenados a la empresa, las conclusiones generales del estado de salud de la población examinada, información que será consignada en el diagnostico de salud de la empresa a la cual pertenecen, y su utilización para el mejoramiento de los subprogramas (Art. 18) de medicina preventiva y del trabajo según Art. 10 de la resolución 1016 de 1989 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Sanchez	Hernandez	Nolberto	17690263
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	No. Identificación

40	Ayudante OC	Portal Ambiental R&A SAS	06	02	2016
Edad	Cargo		Dia	Mes	Año

Tipo de examen: Ingreso [X] Periódico [ ] Cambio de Labor [ ] Retiro [ ] Reingreso [ ] Otro: _____

EXÁMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Optometría	X	Fosfatasa		Frotis / Cultivo garganta		Colesterol	X	Antes Trabajo en alturas	X
Audiometría	X	Hemoclasificación		ESAR		Triglicéridos	X	Espacios confinados	
Espirometría	X	G. Hemática - Plaquetas	X	Orina		HDL	X	Farmacodependencia	X
Visiometría		Glicemia		Parcial		LDL	X	Manipulación de Alimentos	
Test		P. de Orina		Coprológico		Glicemia		Dermatológico	
Rx. Columna		Coprológico		Baciloscopia		Parcial		Psicosensiométrico	
EMG		KOH ungueal		Serología		Otros			

CONCEPTO

EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIODICO	EXAMEN MEDICO DE RETIRO
X Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo	Asintomático	Asintomático
Presenta limitaciones de salud que no interfieren la ejecución del cargo	Agudeza Visual y Visión color sin cambios con respecto al ingreso según EPS	Sin cambios en el estado de salud con respecto al ingreso según EPS
Presenta condiciones de salud que pueden comprometer su productividad	Se sitúa ubicación funcional, auditiva puesto de trabajo	Ausencia de incapacidad de Trabajo
Presenta condiciones de salud deben ser tratadas antes de ingresar	Ausencia de accidente de trabajo	Signos de enfermedad profesional que deben ser calificados por su EPS
No cumple con los requisitos del perfil del cargo	Signos de enfermedad profesional que deben ser calificados por su EPS	Valoración medica animal para evaluación y calificación

	SI	NO		SI	NO
Idóneo para manipular alimentos		X	Requiere nueva valoración medica ocupacional		X
Idóneo para trabajar en alturas	X		Debe ser reubicado		X
Idóneo para trabajar en espacios confinados		X	Requiere manejo por rehabilitación		X
Requiere nueva valoración medica laboral		X			

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGUN IMC		MANEJO POR EPS/ARP		RECOMENDACIONES		SVE (INCLUIR EN)	
Dieta		Control Por Medicina Prepagada		Pausas Periódicas Programadas	X	Visual	X
Dieta y Ejercicio regular		Por Medicina Prepagada		Control Postural	X	Auditivo	X
Dieta Ejercicio Regular	X	Remisión a EPS para Manejo		Utilización de EPP	X	Respiratorio	X
Valoración por nutrición EPS		Comunicar Reporte Medico		Utilización de Ayudas Ergonómicas	X	Ergonómico	X
Descartar Alteración Metabólica		Remisión para Control Medico		Medidas ambientales varias		Cardiovascular	
Dieta, Ejercicio y medicamento		Remisión ARP para manejo del caso		Prevención Riesgos de Trabajo		Psicosocial	
Otro		Otro		Otro		Químico	
						Auditivo	

Dr. Juval Niño F
Geriatria
Salud Ocupacional
Epidemiologia
RM 14785-88-550-000

Firma Medico Evaluador
Sello

Nolberto Sanchez
Firma del Trabajador
CC 17 690 263

CERTIFICADO MEDICO DE VALORACION OSTEOMUSCULAR

Resolucion. 2346 de 2007 / Resolución. 1995 de 1990

Calle 15 nº 15-81/ Tel. 650 13 13- Cel:315 875 66 68

GRANADA-META-COLOMBIA

1516009

Sanchez	Hernandez	Nolberto	17690263
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	No. Identificacion

40	Ayudante O.C	Portal Ambiental R&A	06	02	2026
Edad	Cargo	Empresa	Dia	Mes	Año

Tipo de Examen: Ingreso [X] Periodico [ ] Cambio de labor [ ] Retiro [ ] Reingreso [ ] Otro _____

VALORACION OSTEOMUSCULAR

CABEZA Y CUELLO	NORMAL	ANORMAL
FLEXION	✓	
EXTENCION	✓	
INCLINACION LATERAL	✓	
ROTACION	✓	

MANOS Y MUÑECAS	NORMAL	ANORMAL
FLEXION	✓	
EXTENCION	✓	
DESVIACION CUBITAL	✓	
DESVIACION RADIAL	✓	
PBA TINEL		
PBA PHALEN	✓	

CODOS	NORMAL	ANORMAL
FLEXION	✓	
EXTENCION	✓	
PRONACION	✓	
SUPINACION	✓	
MBA MILLS	✓	
PBA COZEN	✓	
EPICONDILITIS	✓	
EPITROCLEITIS		

RODILLAS	NORMAL	ANORMAL
FLEXION	✓	
EXTENCION	✓	
MBA ZAION	✓	
PBA MCMURAY	✓	
PBA APLEY	✓	
SIGNO STEINMAN		

HOMBRO	NORMAL	ANORMAL
FLEXION	✓	
EXTENCION	✓	
PALM UP TEST	✓	
IMPINGEMENT	✓	
ABDUCCION	✓	
ADDUCCION	✓	
PBA APLEY	✓	
PBA GERBER	✓	
MBA PATTE	✓	
TEST JOBE		

COLUBNA DORSOLUMBAR	NORMAL	ANORMAL
FLEXION	✓	
EXTENCION	✓	
ROTACION	✓	
INCLINACION	✓	
MBA BRAGARD	✓	
MBA NERI	✓	
PBA SCHOBER	✓	
MBA GOLDTHWAIT	✓	
LASSEGE	✓	
PBA THOMAS	✓	
PBA ADAMS	✓	
PBA TRENDELENBURG		

TOBILLO	NORMAL	ANORMAL
FLEXION	✓	
EXTENCION	✓	
EVERSION	✓	
INVERSION		
ROTACION	✓	

APTO	X	NO APTO		APLASADO	

OBSERVACIONES: ninguna

Dr. Juval Niño F
Geriatria
Salud Ocupacional
Epidemiologia
RM 4785 RB L50

FIRMA MEDICO EVALUADOR

SELLO

Nolberto Sanchez

FIRMA DEL TRABAJADOR

CONCEPTO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

Resolución. 2346 de 2007 / Resolución. 1995 de 1990

Calle 15 nº 35-81/ Tel: 650 13 13 Cel: 313 875 66 68

GRANADA-META-COLOMBIA

HS&E

11569 | 095 11

Sanchez	Hernandez	Nolberto	17690263
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	No. Identificacion

40	Ayudante o.c	Portal Ambiental	06	02	2026
Edad	Cargo	Empresa R&A	Dia	Mes	Año

Tipo de Examen: Ingreso [X] Periodico [ ] Cambio de labor [ ] Retiro [ ] Reingreso [ ] Otro: _____

ANTECEDENTES VESTIBULO-CEREBELOSOS Y METABOLICOS

PATOLOGIA	NO	SI	PATOLOGIA	NO	SI
HIPERTENCION	/		CONVULCIONES/EPILEPSIA	/	
HIPOTENCION	/		TRASTORNOS MENTALES		
SINDROME ORTOSTATICO	/		FOBIAS	/	
CARDIOPATIAS	/		ENFERMEDADES CEREBRALES		
DIABETES	/		ENFERMEDADES CEREBELOSAS		
HIPOGLICEMIA	/		SINDROME CERVICAL	/	
VERTIGO/MAREO	/		ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES	/	
DISLIPIDEMIA	/		ALTERACIONES EQUILIBRIO	/	
ENFERMEDAD MENIERE	/		ASMA	/	
SORDERA/TINNITUS	/		ALCOHOLISMO		

DESCRIPCION:

PRUEBAS Y MANIOBRAS VESTIBULO-CEREBELOSAS

PRUEBA	NEGATIVA	POSITIVA	PRUEBA	NEGATIVA	POSITIVA
ROMBERG	/		MANIOBRA BARRET	/	
BARANY	/		MANIOBRA MINGAZZINI	/	
BABINSKY-WEIL	/		DIADOCOCINECIA	/	
UNTEMBERGER	/		PRUEBA DEDO-NARIS	/	
DIX-HALLPIKE	/		NISTAGMO		

DESCRIPCION:

EXAMENES DE LABORATORIOS

LABORATORIO/EXAMEN	NORMAL	ANORMAL
GLICEMIA	X	
COLESTEROL	X	
TRIGLICERIDOS	X	
AUDIOMETRIA	X	
VISIOMETRIA	X	

CONCEPTO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

APTO	X
NO APTO	
APLAZADO	

Dr. Ruval Niño
Geriatria
Salud Ocupacional
Epidemiologia

FIRMA MEDICO ESPECIALISTA

Nolberto Sanchez

TRABAJADOR

H.S.E.Q. Unidad Médica

Labor Vital S.A.S

Certificado de aptitud laboral
Periodico con enfasis osteomuscular - periodico con enfasis para trabajo en alturas

209511



Fecha: 24/Jul/2025, **Hora:** 07:05:54 a.m.
Apellido: SANABRIA ARAUJO **Nombre:** MIGUEL ANGEL
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1193570170
Empresa: ICMO SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA-800078011-9
Cargo: AYUDANTE DE MONTAJE.
Direccion: CLL 18 A CRA 128
Telefono: **Celular:** 3227754693 **Email:** **Estado Civil:** Union libre
Ciudad: BOGOTA D.C
Peso: 71 Kg **Estatura:** 172 Cm **IMC:** 24.0 **Escolaridad:** BACHILLER **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: NUEVA EPS **ARL:** **AFP:** PROTECCION
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 99997
Edad: 23 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 23/Ene/2002
Rh: O-

Examenes Realizados

- [ ] Audiometria clinica
- [x] Audiometria ocupacional
- [ ] Coprologico
- [x] Espirometria
- [x] Glicemia
- [x] Optometria
- [x] Perfil lipidico
- [x] Vestibular
- [ ] Visiometria

Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

M = higiene postural -pausas activas - control periodico ocupacional

Examenes Realizados

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	Audicion Normal Bilateral. -control En Un Año, Reposo Auditivo Extralaboral
Optometria	USO EPP- LAGRIMAS ARTIFICIALES
Osteomuscular	Examen Osteomuscular Normal, Movimiento Y Fuerza Conservados Y Adecuados
Vestibular	Examen Vestibular Normal Con Coordinacion Y Equilibrio Adecuados
Laboratorios	Dentro De Los Limites Normales â€“ Espirometria Normal

Concepto

Apto para trabajo en alturas
Apto para el cargo asignado
Puede continuar con su labor asignada

Observaciones

Trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

Guillermo chaves

Guillermo chaves
Medico sst
Lic. de S.O #: 25-00818/2023
Registro #: TP.79004424

Angel S

Miguel angel sanabria araujo
CC 1193570170

Huella Digital

H.S.E.Q. Unidad Médica Labor Vital S.A.S

Certificado de aptitud laboral
Ingreso con enfasis osteomuscular - ingreso con enfasis para trabajo en alturas



Fecha: 14/Ene/2026, **Hora:** 06:48:13 a.m.
HC: # 109004
Apellido: BERNAL ROJAS **Nombre:** EMIGDIO **Edad:** 56 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 17280791 **Sexo:** Masculino
Empresa: ICMO SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA-800078011-9 **Nacim:** 17/Ago/1969
Cargo: SOLDADOR 1. **Rh:** O+
Direccion: CRA 7 BIS ESTE#104-59 C
Telefono: **Celular:** 3105698107 **Email:** **Estado Civil:** Soltero (a)
Ciudad: BOGOTA D.C
Peso: 58 Kg **Estatura:** 167 Cm **IMC:** 20.8 **Escolaridad:** BACHILLER INCOMPLETO **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: COMPENSAR **ARL:** AXA COLPATRIA SEGUROS **AFP:** COLPENSIONES
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

Examenes Realizados

☐ Audiometria clinica	☑ Audiometria ocupacional	☐ Coprologico
☑ Espirometria	☑ Glicemia	☑ Optometria
☑ Perfil lipidico	☑ Vestibular	☐ Visiometria
Otro: Osteomuscular		

Recomendaciones Especificas

Control eps, Uso de doble protección auditiva, Valoración optometria, No uso de copitos, no uso de audifonos, Uso epp, M = higiene postural -pausas activas - control periodico ocupacional

Resumen Examenes

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	Control Anual Por Audiometría, Se Recomienda Hacer Uso De Epa, Reposo Auditivo Extralaboral, Restringido El Uso De Audifonos
Optometria	USO CORRECCION OPTICA VISION CERCA- USO EPP- LAGRIMAS ARTIFICIALES
Osteomuscular	Examen Osteomuscular Normal, Movimiento Y Fuerza Conservados Y Adecuados
Vestibular	Examen Vestibular Normal Con Coordinacion Y Equilibrio Adecuados
Laboratorios	Dentro De Los Limites Normales â€“ Espirometria Normal

Concepto

Apto para el cargo asignado
Apto para trabajar en alturas y exclusivamente en su labo

Observaciones

Estrato 1 Convive Solo
Valoracion Por Otorrinolaringologia.
No Uso De Radios ,audifonos, Equipos De Sonido, No Juego De Tejo.

El trabajador, cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

Guillermo chaves

Guillermo chaves
Medico sst
Lic. de S.O #: 25-00818/2023
Registro #: TP 20004424

Emigdio bernal rojas
CC 17280791

Huella Digital

H.S.E.Q. Unidad Médica Labor Vital S.A.S

Certificado de aptitud laboral
Periodico con enfasis osteomuscular - periodico con enfasis para trabajo en alturas



Fecha: 02/Feb/2026. **Hora:** 06:08:39 a.m.
Apellido: RAGA PALACIO **Nombre:** BENIGNO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 73578676
Empresa: ICMO SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA-800078011-9
Cargo: MONTADOR 1.
Direccion: CLL 35 SUR # 89-04
Telefono: **Celular:** 3103482227 **Email:** **Estado Civil:** Union libre
Ciudad: BOGOTA D.C
Peso: 81 Kg **Estatura:** 178 Cm **IMC:** 25.5 **Escolaridad:** BACHILLER **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: SANITAS **ARL:** COLMENA **AFP:** PROTECCION
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 111089
Edad: 49 años
Sexo: Masculino
Nacim: 05/Abr/1976
Rh: O+

Examenes Realizados

- [ ] Audiometria clinica
- [x] Audiometria ocupacional
- [ ] Coprologico
- [x] Espirometria
- [x] Glicemia
- [x] Optometria
- [x] Perfil lipidico
- [x] Vestibular
- [ ] Visiometria
- [ ] Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

Control eps, Valoración optometria, Uso corrección óptica visión proxima

Resultados Examenes

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	-control Anual Por Audiometria, Se Recomienda Hacer Uso De Epa, Reposo Auditivo Extralaboral, Restringido El Uso De Audifonos
Optometria	USO CORRECCION OPTICA VISION CERCA- USO EPP- LAGRIMAS ARTIFICIALES
Osteomuscular	Examen Osteomascular Normal, Movimiento Y Fuerza Conservados Y Adecuados
Vestibular	Examen Vestibular Normal Con Coordinación Y Equilibrio Adecuados
Laboratorios	Dentro De Los Limites Normales

Concepto

Apto con recomendaciones
Apto con recomendaciones para trabajo en alturas

Recomendaciones Personalizadas

Valoracion eps por cifras tensionales elevadas prioritario

Observaciones

2
Humana

El trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

Mayra A. Guerrero R.

Mayra alejandra guerrero rojas
Medico sst
Lic. de S.O #: 5720525
Registro #: TP. 1016076181

Benigno raga palacio
CC 73578676

Huella Digital

H.S.E.Q. Unidad Médica Labor Vital S.A.S

Certificado de aptitud laboral
Periodico con enfasis osteomuscular - periodico con enfasis para trabajo en alturas



Fecha: 14/Abr/2025, **Hora:** 06:20:41 a.m.
Apellido: CORTEZ BUSTAMANTE **Nombre:** ELIAS FERNANDO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 75059524
Empresa: ICMO SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA-800078011-9
Cargo: OPERADOR DE WINCHE Y TELEHANDLER
Direccion: CRA 68 I N 43 C 51 SUR
Telefono: **Celular:** 3133317957 **Email:** **Estado Civil:** Union libre
Ciudad: BOGOTA D.C
Peso: 75 Kg **Estatura:** 172 Cm **IMC:** 25.3 **Escolaridad:** BACHILLER INCOMPLETO **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: NUEVA EPS **ARL:** **AFP:** PORVENIR
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 95609
Edad: 53 años
Sexo: Masculino
Nacim: 11/Jun/1971
Rh: A+

Examenes Realizados

- [ ] Audiometria clinica
- [x] Audiometria ocupacional
- [ ] Coprologico
- [ ] Espirometria
- [x] Glicemia
- [x] Optometria
- [x] Perfil lipidico
- [x] Vestibular
- [ ] Visiometria

Osteomuscular, Prueba psicosensometrica

Recomendaciones Especificas

Control eps, Uso correccion optica permanente

Resultados Examenes

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	Audicion Normal Bilateral. -control En Un Año, Reposo Auditivo Extralaboral
Optometria	LENTE DE SEGURIDAD CON CORRECCION OPTICA PERMANENTE- LAGRIMAS ARTIFICIALES
Osteomuscular	Examen Osteomuscular Normal, Movimiento Y Fuerza Conservados Y Adecuados
Vestibular	Examen Vestibular Normal Con Coordinación Y Equilibrio Adecuados
Laboratorios	Dentro De Los Limites Normales

Concepto

Apto para trabajo en alturas
Apto para el cargo asignado

Recomendaciones Personalizadas

Control anual optometria
valoracion oftalmologia

Observaciones

El trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

Mayra A. Guerrero R.

Mayra alejandra guerrero rojas
Medico sst
Lic. de S.O #: 3720/23
Registro #: TP. 1016076181

Elias fernando cortez bustamante
CC 75059524

Huella Digital

I.P.S
H.S.E.Q UNIDAD MEDICA
Labor Vital

Reporte Psicomotriz

9095 11

Nombres **ELIAS FERNANDO CORTEZ BUSTAMANTE**
Doc CC75069524
Sexo M
F.Nacim 1971-06-11
Ocup OPERADOR
Fecha **2025-04-14**
Empresa ICMO SAS

HSEQ-UMLV SAS
HSEQ Bogota
900891785-1
* *
Tel.

Resumen de Resultados Test Psico-Motríz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado
Atención Concentrada		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.453
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.590 Seg.	0.451
Num. Errores	<= 5 Errores	1
Reacciones Múltiples		
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.96
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.96
Num. Errores	<= 7 Errores	0
Reacción al Frenado		
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.605
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina		
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	0.428
Num. Errores	<= 15 Errores	5
Velocidad de Anticipación		
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.313

Trazabilidad de la Medida

Documento	Fecha	Modelo	Serial #	Firmware	Producto	Puerto	Revisión
CC75055624	2025-04-14 07:02:26	AGX-PT3	3047	2.0.0.18A		PT3-04	BPT-2

Observaciones:
• APROBO PRUEBA TEST Psico-Motriz; El participante demostró un buen desempeño durante la prueba exhibiendo habilidades destacadas en áreas cognitivas y motoras.

Baterías Disponibles	Status Certificado
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]	Aprobado

Juan David Paz Vela
Psicologo , TP. 110934

ELIAS FERNANDO CORTEZ BUSTAMANTE
Evaluado

H.S.E.Q. Unidad Medica

Labor Vital

Su Salud en Buenas manos

Certificado de Aptitud Laboral
Periodico Con Enfasis Osteomuscular - Periodico Con Enfasis Para Trabajo En Alturas

Código: HSEQ-FG-07
Rev. Fecha: 2021.01
Versión No. 2



Fecha: 17/Ene/2024, **Hora:** 06:21:55 a.m.
Apellido: Alfonso Daza **Nombre:** Juan Luzardo
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 74325881
Empresa: Icmo Sociedad Por Acciones Simplificada-800078011-
Cargo: Soldador
Direccion: Cra 79 A N 78 -55 Sur
Telefono: **Celular:** 3133296766 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre
Ciudad: Bogota D.c
Peso: 67 Kg **Estatura:** 167 Cm **IMC:** 24.0 **Escolaridad:** Bachiller **Jornada Laboral:** Diurna
EPS: Famisanar **ARL:** Sura **AFP:** Porvenir

HC: # 68575
Edad: 42 años
Sexo: Masculino
Nacim: 07/Jun/1981
Rh: B+

Examenes Realizados

☐ Audiometria Clinica	☑ Audiometria Ocupacional	☐ Coprologico
☑ Espirometria	☑ Glicemia	☑ Optometria
☐ Perfil Lipidico	☑ Vestibular	☐ Visiometria

Otros: Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

Control Eps, M = Higiene Postural -pausas Activas - Control Periodico Ocupacional

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	Control Anual, Se Recomienda Hacer Uso De Doble Epa, Reposo Auditivo Extralaboral, Restringido El Uso De Audífonos
Optometria	Se Recomienda Realizar Limpieza Otica Unilateral Debido A Acumulacion De Cerumen Total
Osteomuscular	USO EPP - OFTALMOLOGIA Examen Médico Osteomuscular Normal, Movimientos Y Fuerza Conservados
Vestibular	Pruebas De Equilibrio O Normales

Concepto

Apto Para Trabajo En Alturas
Puede Continuar Con Su Labor Asignada

Recomendaciones Personalizadas

Uso De Doble Proteccion Auditiva En Sitios Expuestos Al Ruido
No Usar Audífonos, Ni Radios, Ni Equipos De Sonidos, No Jugar Tejo
Realizar Lavado Otico

Observaciones

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social (hoy ministerio de trabajo), el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Guillermo chanas

Guillermo Chaves
Medico Ocupacional 2
Lic. de S.O #: 25- 00818 De 2023

Juan Luzardo Alfonso Daza
CC 74325881

Huella
Digital

Código: HSEQ-FG-07
Rev. Fecha: 2021.01
Versión No. 2

11508

PROTEGER I.P.S.

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S. Nit: 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa Telefono(s): 6828888 - 3134117421 - 3123209605
Res. MinTransporte:
Registro IPS: RESOLUCIÓN 220000071712 FECHA 2014/02/10 de 3008-100000

11609

Fecha Certificación: 31 de Enero de 2026
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Identificación: 1120375098
Nombre: CAICEDO GUTIERREZ YEISSON ANDRES
Sexo: M
Grupo Sanguineo: O+
Fecha Nacimiento: 08 de Diciembre de 1994
Edad: 31
Dirección: CENTRO
Escolaridad: PROFESIONAL
Ocupación: CONDUCTOR DE VOLQUETA
Teléfono(s): 3219256820
Ciudad: GRANADA
Examen: Examen Medico Ocupacional
Tramite: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO





CERTIFICA

Que según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos. Previo al examen medico se evaluaron los siguientes aspectos:

A. Capacidad Visual
B. Capacidad Auditiva
C. Capacidad Mental y Coordinación Motriz
D. Capacidad Física General

Y según lo establecido en la misma resolución y los resultados obtenidos se concluyo que el evaluado es:

Apto

Sin Restricciones

APTO PARA CONDUCIR DE ACUERDO A RESOLUCION 217 DE 2014

De conformidad con lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, emitida por el Ministerio de Transporte y en cumplimiento de la norma ISO/IEC 17024:2012 autorizo al centro de reconocimiento PROTEGER IPS S.A.S para entregar información de los resultados psicosensométricos obtenidos en todas y cada una de las evaluaciones que me practicaron, en caso que la autoridad competente lo solicite por medios validos y me comprometo a cumplir con los deberes como persona certificada, los cuales me han sido informados.

Según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, emitida por el Ministerio de Transporte declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información suministrada durante las entrevistas (psicológica, auditiva, visual y medica) ha sido cierta y asumo todas las consecuencias que se puedan generar como resultado de tal información.

Kevin Andres Montes Durando
Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1429 de 2020

Firma medico certificador
MONTES DURANDO KEVIN ANDRES

Persona certificada
CAICEDO GUTIERREZ YEISSON ANDRES

Este certificado tiene vigencia de 60 días según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de enero de 2014 y sus anexos a partir de su fecha de expedición.
Si usted tiene alguna queja o petición sobre el servicio prestado por favor informarlo al área de recepción.

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

11596

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 31302 Fecha: 2026-01-31 11:04:01

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: MEYAN S A NIT: 800143586 CIIU: 4290 SECTOR: CONSTRUCCION
ENT. MISIÓN: MEYAN S A NIT: 800143586 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: YEISSON ANDRES APELLIDOS: CAICEDO GUTIERREZ
IDENTIFICACIÓN: 1120375098 FECHA DE NACIMIENTO: 08 de Diciembre de 1994 EDAD: 31
C.C: URIBE
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: CONDUCTOR DE VOLQUETA
ARL: SIN AFILIACIÓN EPS: NUEVA EPS AFP: SIN AFILIACIÓN

EXAMENES REALIZADOS

Examen Medico Ocupacional, Anexo Conductores, Anexo Osteomuscular, Crc Certificacion, Audiometria, Crc Test De Audicion, Crc Ocupacional, Crc Test Psicologia, Crc Test Motricidad, Optometria, Crc Test De Vision

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Aptitud para conducir: Apto

RECOMENDACIONES

1. Continuar con estilos de vida saludables

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año

Kevin Andres Montes Durando
Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1425 de 2022

Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Paciente: CAICEDO GUTIERREZ YEISSON ANDRES
Identificación: 1120375098

PROTEGER I.P.S.

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S. Nit: 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa Telefono(s): 6828888 - 3134117421 - 3123209605
Res. MinTransporte:
Registro IPS: RESOLUCIÓN 220000071712 FECHA 2014/02/10 de 3008-100000

1195611

Fecha Certificación: 30 de Enero de 2026
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Identificación: 1120379559
Nombre: HERNANDEZ RADA DANIEL STIVEN
Sexo: M
Grupo Sanguineo: A+
Fecha Nacimiento: 22 de Julio de 1996
Edad: 29
Dirección: CENTRO
Escolaridad: SECUNDARIA
Ocupación: CONDUCTOR VOLQUETA
Teléfono(s): 3212087702
Ciudad: GRANADA
Examen: Examen Medico Ocupacional
Tramite: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO





CERTIFICA

Que según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos. Previo al examen medico se evaluaron los siguientes aspectos:

A. Capacidad Visual
B. Capacidad Auditiva
C. Capacidad Mental y Coordinación Motriz
D. Capacidad Física General

Y según lo establecido en la misma resolución y los resultados obtenidos se concluyo que el evaluado es:

Apto

Sin Restricciones

APTO PARA CONDUCIR DE ACUERDO A RESOLUCION 217 DE 2014

De conformidad con lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, emitida por el Ministerio de Transporte y en cumplimiento de la norma ISO/IEC 17024:2012 autorizo al centro de reconocimiento PROTEGER IPS S.A.S para entregar información de los resultados psicosensométricos obtenidos en todas y cada una de las evaluaciones que me practicaron, en caso que la autoridad competente lo solicite por medios validos y me comprometo a cumplir con los deberes como persona certificada, los cuales me han sido informados.

Según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, emitida por el Ministerio de Transporte declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información suministrada durante las entrevistas (psicológica, auditiva, visual y medica) ha sido cierta y asumo todas las consecuencias que se puedan generar como resultado de tal información.

Kevin Andres Montes Durando
Medico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1426 de 2022

Daniel H

Firma medico certificador
MONTES DURANDO KEVIN ANDRES

Persona certificada
HERNANDEZ RADA DANIEL STIVEN

Este certificado tiene vigencia de 60 días según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de enero de 2014 y sus anexos a partir de su fecha de expedición.
Si usted tiene alguna queja o petición sobre el servicio prestado por favor informelo al área de recepción.

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Carnoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 31239 Fecha: 2026-01-30 11:39:10

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: MEYAN S A NIT: 800143586 CIIU: 4290 SECTOR: CONSTRUCCION
ENT. MISIÓN: MEYAN S A NIT: 800143586 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: DANIEL STIVEN APELLIDOS: HERNANDEZ RADA
IDENTIFICACIÓN: 1120379559 FECHA DE NACIMIENTO: 22 de Julio de 1996 EDAD: 29
C.C: URIBE
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: CONDUCTOR VOLQUETA
ARL: SIN AFILIACIÓN EPS: NUEVA EPS AFP: Porvenir

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Crc Certificacion, Optometria, Anexo Conductores, Anexo Osteomuscular, Crc Test De Audicion, Crc Test Motricidad, Crc Test De Vision, Crc Test Psicologia, Examen Medico Ocupacional, Audiometria, Crc Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Aptitud para conducir: Apto

RECOMENDACIONES

1. Continuar con estilos de vida saludables

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año

Kevin Andres Montes Durando
Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1425 de 2022

Daniel H

Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Paciente: HERNANDEZ RADA DANIEL STIVEN
Identificación: 1120379559

11563

PROTEGER I.P.S.

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S. Nit: 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa Telefono(s): 6828888 - 3134117421 - 3123209605
Res. MinTransporte:
Registro IPS: RESOLUCIÓN 220000071712 FECHA 2014/02/10 de 3008-100000

Fecha Certificación: 07 de Febrero de 2026
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Identificación: 74280299
Nombre: VARGAS CUESTA PEDRO FELIPE
Sexo: M
Grupo Sanguineo: O+
Fecha Nacimiento: 14 de Julio de 1965
Edad: 60
Dirección: N/A
Escolaridad: PRIMARIA
Ocupación: CONDUCTOR CARROTANQUE
Teléfono(s): 3142167985
Ciudad: GRANADA
Examen: Examen Medico Ocupacional
Tramite: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO





CERTIFICA

Que según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos. Previo al examen medico se evaluaron los siguientes aspectos:

A. Capacidad Visual
B. Capacidad Auditiva
C. Capacidad Mental y Coordinación Motriz
D. Capacidad Física General

Y según lo establecido en la misma resolución y los resultados obtenidos se concluyo que el evaluado es:

Apto

Sin Restricciones

APTO PARA CONDUCIR DE ACUERDO A RESOLUCION 217 DE 2014

De conformidad con lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, emitida por el Ministerio de Transporte y en cumplimiento de la norma ISO/IEC 17024:2012 autorizo al centro de reconocimiento PROTEGER IPS S.A.S para entregar información de los resultados psicosensométricos obtenidos en todas y cada una de las evaluaciones que me practicaron, en caso que la autoridad competente lo solicite por medios validos y me comprometo a cumplir con los deberes como persona certificada, los cuales me han sido informados.

Según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, emitida por el Ministerio de Transporte declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información suministrada durante las entrevistas (psicológica, auditiva, visual y medica) ha sido cierta y asumo todas las consecuencias que se puedan generar como resultado de tal información.

Kevin Andres Montes Durando
Medico Especialista en SST
Reg. No. 1047462716
Licencia No. 1425 de 2022

Firma medico certificador
MONTES DURANDO KEVIN ANDRES

Persona certificada
VARGAS CUESTA PEDRO FELIPE

Este certificado tiene vigencia de 60 días según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de enero de 2014 y sus anexos a partir de su fecha de expedición.
Si usted tiene alguna queja o petición sobre el servicio prestado por favor informarlo al área de recepción.

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 31636 Fecha: 2026-02-07 15:14:42

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: AGREOBRAS SAS NIT: 901601837 CIIU: 4290 SECTOR: 4 2 9 0
ENT. MISIÓN: AGREOBRAS SAS NIT: 901601837 CIUDAD: BOGOTA. D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: PEDRO FELIPE APELLIDOS: VARGAS CUESTA
IDENTIFICACIÓN: 74280299 FECHA DE NACIMIENTO: 14 de Julio de 1965 EDAD: 60
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA CARGO: CONDUCTOR CARROTANQUE
ARL: SURA EPS: SANITAS S.A. E.P.S. AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Conductores, Anexo Osteomuscular, Crc Test Motricidad, Crc Test Psicologia, Optometria, Crc Test De Vision, Audiometria, Crc Test De Audicion, Crc Certificacion, Crc Ocupacional, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Aptitud para conducir: Apto

RECOMENDACIONES

1. Participe rigurosamente en programas de conservación auditiva y audiometrías anuales.
2. Continúe asistiendo a controles de riesgo cardiovascular para ajustar manejo salud.
3. Consulte con su médico tratante la remisión a Optómetra para el manejo de la disminución de la agudeza visual cercana.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Control por Otorrinolaringologia 3) Examen Audiológico Complementario 4) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 5) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Corrección Óptica con anteojos 3) Uso de lentes de descanso 4) Uso de protección visual según tipo de exposición

Kevin Andres Montes Durando
Medico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1425 de 2022

Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Paciente: VARGAS CUESTA PEDRO FELIPE
Identificación: 74280299

PROTEGER I.P.S.

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S. Nit: 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa Telefono(s): 6828888 - 3134117421 - 3123209605
Res. MinTransporte:
Registro IPS: RESOLUCIÓN 220000071712 FECHA 2014/02/10 de 3008-100000

Fecha Certificación: 31 de Enero de 2026
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Identificación: 1116866317
Nombre: NAZARITH DUCON JORGE LUIS
Sexo: M
Grupo Sanguineo: O+
Fecha Nacimiento: 22 de Julio de 1994
Edad: 31
Dirección: CENTRO
Escolaridad: SECUNDARIA
Ocupación: CONDUCTOR DE VOLQUETA
Teléfono(s): 3102460889
Ciudad: GRANADA
Examen: Examen Medico Ocupacional
Tramite: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO





CERTIFICA

Que según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos. Previo al examen medico se evaluaron los siguientes aspectos:

A. Capacidad Visual
B. Capacidad Auditiva
C. Capacidad Mental y Coordinación Motriz
D. Capacidad Física General

Y según lo establecido en la misma resolución y los resultados obtenidos se concluyo que el evaluado es:

Apto

Sin Restricciones

APTO PARA CONDUCIR DE ACUERDO A RESOLUCION 217 DE 2014

De conformidad con lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, emitida por el Ministerio de Transporte y en cumplimiento de la norma ISO/IEC 17024:2012 autorizo al centro de reconocimiento PROTEGER IPS S.A.S para entregar información de los resultados psicosensométricos obtenidos en todas y cada una de las evaluaciones que me practicaron, en caso que la autoridad competente lo solicite por medios validos y me comprometo a cumplir con los deberes como persona certificada, los cuales me han sido informados.

Según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, emitida por el Ministerio de Transporte declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información suministrada durante las entrevistas (psicológica, auditiva, visual y medica) ha sido cierta y asumo todas las consecuencias que se puedan generar como resultado de tal información.

Kevin Andres Montes Durando
Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462216
Licencia No. 1426 de 2022

Firma medico certificador
MONTES DURANDO KEVIN ANDRES

Persona certificada
NAZARITH DUCON JORGE LUIS

Este certificado tiene vigencia de 60 días según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de enero de 2014 y sus anexos a partir de su fecha de expedición.
Si usted tiene alguna queja o petición sobre el servicio prestado por favor informarlo al área de recepción.

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

11596

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 31308 Fecha: 2026-01-31 11:45:42

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: AGREOBRAS SAS NIT: 901601837 CIIU: 4290 SECTOR: 4 2 9 0
ENT. MISIÓN: AGREOBRAS SAS NIT: 901601837 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: JORGE LUIS APELLIDOS: NAZARITH DUCON
IDENTIFICACIÓN: 1116866317 FECHA DE NACIMIENTO: 22 de Julio de 1994 EDAD: 31
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: CONDUCTOR DE VOLQUETA
ARL: SURA EPS: NUEVA EPS AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Optometria, Crc Test De Vision, Anexo Conductores, Anexo Osteomuscular, Crc Test Motricidad, Audiometria, Crc Test Psicologia, Crc Ocupacional, Examen Medico Ocupacional, Crc Test De Audicion, Crc Certificacion

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

El paciente cuenta con patologías preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Aptitud para conducir: Apto

RECOMENDACIONES

1. Participe rigurosamente en programas de conservación auditiva y audiometrías anuales.
2. Gestione con su médico tratante la remisión a Nutricionista para un plan de alimentación saludable y ejercicio.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año

Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1425 de 2022

Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Paciente: NAZARITH DUCON JORGE LUIS
Identificación: 1116866317

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

11561

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 59559 Fecha: 2026-02-10 11:48:58

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO VIAL CONEXION ORINOQUIA NIT: 901667284 CIIU: 4210 SECTOR: 1
ENT. MISIÓN: CONSORCIO VIAL CONEXION ORINOQUIA NIT: 901667284 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: ROBIN ALFONSO APELLIDOS: ALVAREZ VILLARRAGA
IDENTIFICACIÓN: 1121857279 FECHA DE NACIMIENTO: 06 de Octubre de 1989 EDAD: 36
ESTADO CIVIL: CASADO(A) NIVEL EDUCATIVO: TECNOLOGO CARGO: AUXILIAR DE COMPRAS
ARL: SURA EPS: SANITAS S.A. E.P.S. AFP: Colfondos

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Optometria, Anexo Osteomuscular, Perfil Lipidico, Glicemia En Ayunas, Espirometria, Audiometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologias preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES

1. Adopte dieta baja en carbohidratos simples y grasas para reducir niveles rápidamente.
2. Realice ejercicio físico diario moderado para favorecer metabolismo de grasas.
3. Evite comidas copiosas o ricas en grasas durante jornada para prevenir riesgo agudo.
4. Continúe asistiendo a controles especializados para asegurar descenso y protección.
5. Implemente un plan de alimentación balanceado orientado al control de peso saludable.
6. Realice actividad física regular combinando resistencia y fortalecimiento.
7. Priorice el consumo de agua como fuente principal de hidratación diaria.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones de Protección Visual

1) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 2) Control Optometria en 1 año 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de protección visual según tipo de exposición







Atendido por: PEREZ CALDERON FELISA
Registro Médico: 1047422687
Licencia S.O.: 6238

Paciente: ALVAREZ VILLARRAGA ROBIN ALFONSO
Identificación: 1121857279

PROTEGER I.P.S.

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S. Nit: 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa Telefono(s): 6828888 - 3134117421 - 3123209605
Res. MinTransporte:
Registro IPS: RESOLUCIÓN 220000071712 FECHA 2014/02/10 de 3008-100000

819511

Fecha Certificación: 03 de Febrero de 2026
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Identificación: 1073532526
Nombre: SUSA UMBARILA HECTOR LEONARDO
Sexo: M
Grupo Sanguineo: O+
Fecha Nacimiento: 07 de Noviembre de 1987
Edad: 38
Dirección: CENTRO
Escolaridad: SECUNDARIA
Ocupación: CONDUCTOR
Teléfono(s): 3132950302
Ciudad: GRANADA
Examen: Examen Medico Ocupacional
Tramite: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO





CERTIFICA

Que según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos. Previo al examen medico se evaluaron los siguientes aspectos:

A. Capacidad Visual
B. Capacidad Auditiva
C. Capacidad Mental y Coordinación Motriz
D. Capacidad Física General

Y según lo establecido en la misma resolución y los resultados obtenidos se concluyo que el evaluado es:

Apto

Sin Restricciones

APTO PARA CONDUCIR DE ACUERDO A RESOLUCION 217 DE 2014

De conformidad con lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, emitida por el Ministerio de Transporte y en cumplimiento de la norma ISO/IEC 17024:2012 autorizo al centro de reconocimiento PROTEGER IPS S.A.S para entregar información de los resultados psicosensométricos obtenidos en todas y cada una de las evaluaciones que me practicaron, en caso que la autoridad competente lo solicite por medios validos y me comprometo a cumplir con los deberes como persona certificada, los cuales me han sido informados.

Según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos, emitida por el Ministerio de Transporte declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información suministrada durante las entrevistas (psicológica, auditiva, visual y medica) ha sido cierta y asumo todas las consecuencias que se puedan generar como resultado de tal información.

Kevin Andres Montes Durando
Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462216
Licencia No. 1425 de 2022

Firma medico certificador
MONTES DURANDO KEVIN ANDRES

Persona certificada
SUSA UMBARILA HECTOR LEONARDO

Este certificado tiene vigencia de 60 días según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de enero de 2014 y sus anexos a partir de su fecha de expedición.
Si usted tiene alguna queja o petición sobre el servicio prestado por favor informarlo al área de recepción.

PROTEGER I.P.S.

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828888 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

11561.

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 31464 Fecha: 2026-02-04 11:16:49

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO VIAL CONEXION ORINOQUIA NIT: 901667284 CIIU: 4210 SECTOR: 1
ENT. MISIÓN: CONSORCIO VIAL CONEXION ORINOQUIA NIT: 901667284 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: MIGUEL ANGEL APELLIDOS: CHACUA AREVALO
IDENTIFICACIÓN: 1113152001 FECHA DE NACIMIENTO: 12 de Diciembre de 2003 EDAD: 22
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: TECNICO CARGO: ayudante de obra
ARL: SIN AFILIACIÓN EPS: SALUD TOTAL S.A. AFP: SIN AFILIACIÓN

EXAMENES REALIZADOS

Anexo Alturas, Anexo Osteomuscular, Glicemia En Ayunas, Audiometria, Espirometria, Perfil Lipidico, Optometria, Examen Medico Ocupacional

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Restricciones

¿El paciente cuenta con patologías preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: No
NOTA: Para Trabajar en alturas es necesario previa verificación de certificación en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

RESTRICCIONES

1. Prohibido realizar trabajos en alturas superiores a 1.5 metros debido a la alteración en la percepción de profundidad y distancias.

TEMPORALIDAD RESTRICCIONES: 90 días

RECOMENDACIONES

1. Continúe sus controles oftalmológicos para preservar la salud del ojo izquierdo.

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 3) Reposo auditivo extralaboral

Programa de Protección Respiratoria

1) Espirometria Anual 2) Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Corrección Óptica con anteojos 3) Uso de lentes de descanso 4) Uso de protección visual según tipo de exposición

Arturo Andrés Montes Durando
Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1425 de 2022

Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Paciente: CHACUA AREVALO MIGUEL ANGEL
Identificación: 1113152001

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 20 N° 39 - 54 Barrio Camoa
Tel. 6828868 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

0295

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 31154 Fecha: 2026-01-29 11:14:23

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: CONSORCIO VIAL CONEXION ORINOQUIA NIT: 901667284 CIIU: 4210 SECTOR: 1
ENT. MISIÓN: CONSORCIO VIAL CONEXION ORINOQUIA NIT: 901667284 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: ALIZABETH APELLIDOS: BARRERA MOLINA
IDENTIFICACIÓN: 1121896846 FECHA DE NACIMIENTO: 29 de Diciembre de 1992 EDAD: 33
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: INGENIERA AUXILIAR DE LABORATORIO
ARL: SURA EPS: SALUD TOTAL S.A. AFP: Porvenir

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Anexo Alturas, Anexo Osteomuscular, Audiometria, Examen Medico Ocupacional, Glicemia En Ayunas, Perfil Lipidico, Espirometria, Optometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Sin Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologías preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Apto para trabajar en alturas: SI

NOTA: Para Trabajar en alturas es necesario previa verificación de certificación en alturas RESOLUCION 4272 DE 2021

RECOMENDACIONES

1. Continuar con estilos de vida saludables

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Reposo auditivo extralaboral

Programa de Protección Respiratoria

1) Espirometria Anual 2) Uso de elementos de protección respiratoria adecuados para la exposición.

Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Corrección Óptica con anteojos 3) Uso de corrección optica permanente.

Kevin Andres Montes Durando
Médico Especialista en SST
Reg. No. 1047462218
Licencia No. 1425 de 2022

Atendido por: MONTES DURANDO KEVIN ANDRES
Registro Médico: 1047462218
Licencia S.O.: 1425-2022

Paciente: BARRERA MOLINA ALIZABETH
Identificación: 1121896846

11562

ANEXO 16.ORDENES PARA EXAMENES DE EGRESO

MEYAN S.A.
INGENIEROS CONSTRUCTORES

1156 22

Yopal Casanare, 06 de febrero del 2026

Señor:
LUIS MANUEL ALEY VALERO
Operador de Vibrocompactador
Ciudad

Respetado Señor:

Reciba un cordial saludo de parte del **MEYAN S.A.,** deseándoles éxitos en sus labores diarias.

La presente es para notificarle y autorizarle la realización de los Exámenes de Egreso en LABORATORIO CLINICO PROTEGER IPS SAS, ubicada en la Carrera 13 No. 14 – 27 Barrio Centro, en el municipio de Granada Meta.

Usted cuenta con cinco (05) días hábiles para solicitar su cita médica en la Institución de Salud indicada en esta orden. Por favor entréguela en el momento de asistir a la consulta. Si no asiste a la cita médica se entenderá que usted renuncia al Examen Médico de Egreso.

Cordialmente,

ALVARO FABIAN ORTIZ ORTIZ
COORD. RECURSO HUMANO
MEYAN S.A.

Recibí

LUIS MANUEL ALEY VALERO
C.C. 1055550630
OPERADOR DE VIBROCOMPACTADOR

MEYAN S.A.
INGENIEROS CONSTRUCTORES
NIT 800.143.586-1

115623

Yopal Casanare, 31 de enero del 2026

Señor:
JORGE LUIS NAZARIT DUCON
Conductor
Ciudad

Respetado Señor:

Reciba un cordial saludo de parte del **MEYAN S.A.**, deseándoles éxitos en sus labores diarias.

La presente es para notificarle y autorizarle la realización de los Exámenes de Egreso en LABORATORIO CLINICO PROTEGER IPS SAS, ubicada en la Carrera 13 No. 14 – 27 Barrio Centro, en el municipio de Granada Meta.

Usted cuenta con cinco (05) días hábiles para solicitar su cita médica en la Institución de Salud indicada en esta orden. Por favor entréguela en el momento de asistir a la consulta. Si no asiste a la cita médica se entenderá que usted renuncia al Examen Médico de Egreso.

Cordialmente,

ALVARO FABIAN ORTIZ ORTIZ
COORD. RECURSO HUMANO
MEYAN S.A.

Recibí

JORGE LUIS NAZARIT DUCON
C.C. 1116865317
CONDUCTOR

TRITURADOS SAN JOSÉ SAS
NIT. 901.709.155 - 6

Villavicencio (Meta), 28 de febrero de 2026

Señor
Cristian Darío Méndez Pulgarín
Uribe (Meta)

Cordial Saludo.

Por medio de la presente se le informa que como parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentra la realización del examen médico de egreso, el cual se debe realizar para el retiro de su cargo de **Oficial de obra.** Para esto deberá ir con este comunicado a la siguiente dirección el día 02 de marzo de 2026, a las 08:00 a.m.

Dirección: Proteger IPS – sede Granada

Atentamente,

ING. FERNANDO VERA BARRERA
Representante Legal
TRITURADOS SAN JOSÉ SAS
NIT 901.709.155-6

Cristian Mendez 1120243394

02-03-2026

CL 3209169175

11525

Cardozo
Concretos & Encofrados

Uribe (Meta), 15 de febrero 2026

Señor:
BRAULIO ESTIBEN BRAVO OCHOA
Cordial Saludo.

Por medio de la presente se le informa que como parte del Sistema de G
Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentra la realización del exame
de egreso, el cual se debe realizar para el retiro de su cargo como **AY**
DE OBRA. Para esto, deberá ir con este comunicado a la siguiente dir
día 16 de febrero de 2026.

Dirección: cra 13 # 14-26 proteger ips granada meta

Se le recuerda que el practicarse este examen es de Carácter Obligator

Atentamente,

*Braulio Bra

11926

CONSTRUCCIONES BEJARANO SAS	CARTA DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	CODIGO	RE-41-AMS
		VERSION	0
		FECHA	07/10/2024

Fecha 13 de febrero 2026

Señor

Kevin Robet Fonseca

REF. **Entrega carta de examen médico ocupacional de egreso**

Con motivo de su desvinculación se hace entrega de una Orden médica para examen de retiro para que se acerque al centro médico que sea indicado por el ingeniero residente. Esto con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, el empleador debe contemplar dentro de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo la realización del Examen Médico de Retiro a los funcionarios que se desvinculen de la Entidad. Sin embargo, en el Código Sustantivo de Trabajo Artículo 57 Numeral 7, el trabajador tiene cinco (5) días hábiles para asistir a realizarse los mismos, si **NO** lo hace se entenderá que el exfuncionario no se practicó la Evaluación Medica de Retiro dentro de los tiempos establecidos y la empresa quedará exonerada de cualquier responsabilidad legal futura a partir de la fecha de entrega de este documento.

Cabe resaltar lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015 sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y participar y contribuir al cumplimento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Fecha

Nombre: Kevin Robet Fonseca

Firma

C.C. 1022028216

CONSTRUCCIONES BEJARANO SAS	CARTA DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	CODIGO:	RE-45-AMF
		VERSION:	0
		FECHA:	07-10-2024

Fecha: 13 de febrero 2026

Señor:

Jose luis Cruz Saavedra

REF.: **Entrega carta de examen médico ocupacional de egreso**

Con motivo de su desvinculación se hace entrega de una Orden médica para examen de retiro para que se acerque al centro medico que sea indicado por el ingeniero residente. Esto con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, el empleador debe contemplar dentro de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, la realización del Examen Médico de Retiro a los funcionarios que se desvinculan de la Entidad. Sin embargo, en el Código Sustantivo de Trabajo Artículo 57 Numeral 7, el trabajador tiene cinco (5) días hábiles para asistir a realizarse los mismos, si **NO** lo hace se entenderá que el exfuncionario no se practicó la Evaluación Médica de Retiro dentro de los tiempos establecidos y la empresa quedará exonerada de cualquier responsabilidad legal futura a partir de la fecha de entrega de este documento.

Cabe resaltar lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Fecha:

Nombre: Jose luis Cruz Saavedra

Firma:

C.C.: 1123142589

CONSTRUCCIONES BEJARANO SAS	CARTA DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE EGRESO	CODIGO:	RE-45-AMF
		VERSION:	0
		FECHA:	07/12/2024

Fecha: 05 de Febrero 2026

Señor:

Einer Fabian Ramirez

REF.: **Entrega carta de examen médico ocupacional de egreso**

Con motivo de su desvinculación, se hace entrega de una Orden médica para examen de retiro para que se acerque al centro medico que sea indicado por el ingeniero residente. Esto con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 del Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, el empleador debe contemplar dentro de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, la realización del Examen Médico de Retiro a los funcionarios que se desvinculan de la Entidad. Sin embargo, en el Código Sustantivo de Trabajo Artículo 57 Numeral 7, el trabajador tiene cinco (5) días hábiles para asistir a realizarse los mismos, si NO lo hace se entenderá que el exfuncionario no se practicó la Evaluación Médica de Retiro dentro de los tiempos establecidos y la empresa quedará exonerada de cualquier responsabilidad legal futura a partir de la fecha de entrega de este documento.

Cabe resaltar lo establecido en el artículo 2.2.4.6.10 de la Resolución 1072 del 26 de mayo de 2015, sobre la responsabilidad que tienen los trabajadores de suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud y, participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Fecha:

Nombre: Einer Fabian Ramirez R

Firma:

C.C.: 1123141231

115632

ANEXO 17. PLAN DE EMERGENCIAS

INFORMACIÓN DEL PERSONAL PARA EVACUACIÓN MÉDICA (MEDEVAC)

OBJETO: el Plan de Evacuación Médica (MEDEVAC) es un sistema enfocado de atención que tiene como objetivo el de prestar la atención inmediata, apropiada y necesaria a cualquier empleado que se accidente o se enferme en el sitio de trabajo.

ITEM	NOMBRE DEL TRABAJADOR	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	CARGO	EPS	ARL	DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO			TOMA ALGÚN MEDICAMENTO	CIRUGÍAS QUE LE HAYAN REALIZADO	ALÉRGICO ALGÚN MEDICAMENTO	FIRMA
							NOMBRE	PARENTESCO	TELÉFONO O CELULAR				
1	Juan Carlos Isaza C.	79.443.[illegible]	56	Ing Residente	Sura	Sura	Claudia Garcia	Esposa	3114641674	Propiolan	Ot	NO	
2	Uriel Javier Arias	7.164.368	53	Maestro Residente	Sanitas	Sura	Elsa Arias	Hermana	3146945940	NO	Ot	NO	
3	Ricardo Reyes	1101967658	32	Supervisor SST	Nueva EPS	Sura	Carlos Julio Lugo Reyes	Papa	3211093358	NO	Ot	NO	Ricardo Reyes O
4	Olga Tatiana Mirka Bonilla	1075262805	31	Ingeniera Ambiental	Nuevo EPS	Sura	Beatriz mendez	Hermana	3213631351	NO	Ot	NO	
5	Arnaldo Gonzalez	74871367	49	Inspector de obra	nueva eps	Sura	Blanca mirion	Esposa	3104233112	NO	Ot	NO	
6	Andres Jurado	1098637721	30	Ingeniero residente	nueva eps	Sura	Jose luis jurados rt.	Hermano	3114845281	NO	Ot	NO	
7	Sandra milena Rincon R.	40448503	44	Auxiliar Generales	Salud Total	Sura	Karen Torres	hija	3224254486	NO	Ot	NO	Milena Rincon
8	Javier Torres	1073[illegible]124	30	Instructor	Capital Salud	Sura	Sandra Rt. Rincon	Mama	3142[illegible]788	NO	Ot	NO	
9	Jose miguel Polo	1077[illegible]73	37	Jefe Seguridad	Salud Total	Sura	Diana Ximena R.	Esposa	3234129[illegible]	NO	Ot	NO	
10	Oscar Fabian Polo	1120[illegible]806	39	Op. Multiple	nueva eps	Sura	Jose miguel polo	Hermano	-	NO	Ot	NO	Oscar Fabian P.
11	Alexander Garcia	1068[illegible]786	24	Cadenero	Capital Salud	Sura	Pablo garcia	PAPÁ	3132[illegible]	NO	Ot	NO	Alexander G.
12	Cristina carrillo	39[illegible]710	28	Controlador Vial	Capital Salud	Sura	Luis Conde	Esposo	3104[illegible]14	NO	ot	Propan	
13	Stephani Cardona	1[illegible]8636	19	Controlador Vial	Capital Salud	Sura	Noemi Galeano	Mi Tia	3133[illegible]124	NO	Ot	depresora	Stefania C.V
14	Luis Hurtado	[illegible]944	47	Of. obra	nueva eps	Sura	Martha Isabel Rodriguez	Mujer	3104[illegible]364	NO	Ot	Ampulmo	
15	Oscar Sanabria	7[illegible]516	52	Jurado Peligro	Compensar	Sura	Helen Sanabria	Hermana	321[illegible]060	NO	Ot	NO	
16	Jose Eduardo Cardenas	1[illegible]7	39	Conductor	nueva eps	Sura	Enrique Cardenas	Papa	3005[illegible]407	NO	Ot	NO	
17	Andres Salas	1[illegible]116	31	Operador Cabina	Capital Salud	Sura	Flor del Progreso	Esposa	3[illegible]07	NO	Ot	NO	ADRibis salas
18	Diana maria	1068[illegible]82	24	Controlador Vial	capital salud	Sura	Yarmary Olivares	Cuñada	3[illegible]446	NO	Ot	NO	Egcmar1c30
19	Stefania Garcia	1[illegible]322	26	Op Excavadora	Salud Total	Sura	Tatiana garzon	Novia	3[illegible]044	NO	Ot	NO	

Scanned with CamScanner

Consorcio Vial conexión Orinoquia

PLAN DE EMERGENCIAS
CODIGO: PL-GI- 57

REVISIÓN: 3 / 08-10-2014
No. DE PAGINAS: 36

ASISTENCIA TECNICA Y METODOLOGICA DE:

	REVISO	APROBO
CARGO	SUPERVISOR	COORIDNADOR HSEQ
NOMBRE	RICARDO REYES OSPINA	GISELLA ALVAREZ
FECHA	01-09-2023	

11536

CONTROL DE CAMBIOS

REVISION	*FECHA*	*DESCRIPCION DEL CAMBIO*
0	03-07-2009	Edición inicial
1	03-11-2012	Actualización
2	1-05-2013	Se actualiza el Plano de la Ruta de Evacuación
3	08-10-2014	Se realiza cambio de codificación de PL-HSE-46 por PL-GI- 57

11563

PLAN DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIA

El plan de Emergencia y Contingencias es un documento que establece una estrategia de respuesta para atender en forma oportuna, eficiente y eficaz un accidente, un incendio, un evento natural o antrópico, al igual que un posible derrame o contingencia ambiental.

La idea es definir responsabilidades de las personas que intervienen en la operación y su racionalización en el empleo de personal, insumos y equipos.

El objetivo central del plan, es proteger la vida humana (empleados y comunidad), la infraestructura, los bienes de la empresa y el medio ambiente.

Para la implementación del plan por parte de CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA es esencial un compromiso por parte de la gerencia en la asignación y destinación de recursos humanos, físicos y económicos con el fin de dar la propiedad al desarrollo y cumplimiento de las labores y actividades del Plan, así mismo, es necesario un interés por parte del personal de la empresa a todos los niveles.

La empresa se pondrá en contacto con los trabajadores sobre atención de emergencias y prevención de accidentes, y compartirá su experiencia con los otros grupos de apoyo en campo, con el fin de lograr un mejoramiento de la actividad.

En cumplimiento de esta política CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA

- Trabaja mancomunadamente con las autoridades locales, regionales, nacionales, y representantes de la comunidad para implementar oportunamente dentro de su actividad las normas y regulaciones del plan de emergencias adecuadas, proporcionando asesoría sobre la repercusión de tales reglamentaciones en el bienestar personal, del medio ambiente y de la empresa.

- conduce sus actividades y prestación de servicio con el propósito de prevenir incidentes, diseñar, operar y mantener las instalaciones y áreas de trabajo de acuerdo con el objetivo de estas.

- Responde en forma efectiva y rápida a emergencias que puedan presentarse en el desarrollo de su objeto social, colaborando con las autoridades locales y las organizaciones pertinentes.

- Efectúa evaluaciones, revisiones periódicas y adecuadas sobre las metodologías y técnicas aplicadas en sus actividades, para medir el progreso y asegurar el cumplimiento de esta política del Plan de Emergencias y Contingencias.

- Adelanta la restauración ambiental si es necesaria, de los efectos originados por la contingencia o emergencia.

11563

CONTENIDO

1. OBJETO 6
2. ALCANCE 6
3. LOCALIZACIÓN 7
4. DEFINICIONES 7
5. CONTENIDO 8
   5.1 MARCO LEGAL 8
6. ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS 9
   6.1 Comité de Emergencias 9
   6.2 Brigada de Emergencias 11
      6.2.1 Propósitos para la planeación de emergencias 11
      6.2.2 Conformación de la Brigada 12
      6.2.3 Capacitación de los miembros de la Brigada 13
      6.2.4 Actividades de la Brigada 13
7. PLAN DE RESPUESTA A EMERGENCIAS 13
   7.1 Comité de Contingencias y Emergencias 16
      7.1.1 Jefe de Brigada 16
      7.1.2 Grupo de Control de Emergencias y Alarma 16
      7.1.3 Actividades de Evacuación 17
      7.1.4 Actividades de Primeros Auxilios 17
      7.1.5 Actividades de Salvamento y Vigilancia 17
      7.1.6 Recursos 18
   7.2 Analisis de vulnerabilidad 18
      7.2.1 Identificación de Amenazas 18
      7.2.2 Valoración de la Vulnerabilidad 19
      7.2.3 Matriz de riesgos 25
8. PROGRAMA PARA HACER SIMULACROS 25
   8.1 Objetivos 25
   8.2 Alcance 25
   8.3 Metodología 26
   8.4 Registros 26
9. PLAN OPERATIVO 26
   9.1 Desarrollo operativo ante una emergencia 26
      9.1.1 Esquema de operatividad en caso de emergencia 26
      9.1.2 Señales de Alarma 26
      9.1.3 Procedimiento para evacuación de empleados 27
      9.1.4 Procedimiento en Caso de Incendio 29
      9.1.5 Personal Externo de la Empresa 29
      9.1.6 Personal de la Empresa 30
      9.1.7 Coordinador de la Brigada 30

9.1.8 Operación Básica de Extintores 30
9.2 Procedimiento en Caso de Sismo 31
9.3 Procedimiento Para Primeros Auxilios 33
9.4 Reporte de Todas las Emergencias 34
9.5 Ejecución de Simulacros 34
9.6 Equipos Para Atención A Emergencias 34
9.6.1 Inventario de Equipo para Incendios 34
9.6.2 Inventario de Equipo para Primeros Auxilios 35
9.6.3 Sistema de Comunicaciones 35
10. PLAN INFORMÁTICO 36
10.1 Entidades de Apoyo y Socorro 36
10.2 Listado de Integrantes de la Brigada 36
10.3 Plano de Instalaciones y Rutas de Evacuación 36
11. PLAN DE EMERGENCIA MÉDICA 36
12. ANEXOS 36

1. OBJETO

El objeto de esta plan es establecer estrategias para prevenir y controlar los factores de riesgo originados en los procesos operativos de la organización, las alteraciones sociales de origen externo, los fenómenos naturales o ambientales, que puedan afectar la integridad física de los empleados, que se encuentran ejecutando labores para el consorcio vial conexiones Orinoquia en la Uribe meta., mediante la planeación y realización de simulacros de emergencia con la participación de todo el personal. Así como establecer y mantener un procedimiento funcional y eficaz de actuación para prevención, y control de las emergencias que se puedan presentar en distintas operaciones de la empresa.

Específicos

- Identificar y priorizar los riesgos que puedan afectar la organización y analizar el porcentaje de vulnerabilidad presente en las instalaciones de la Empresa
- Identificar acciones enfocadas a mejorar condiciones de riesgo, para disminuir su impacto y reducir el nivel de vulnerabilidad.
- Definir las funciones, responsabilidades y formas de actuar de todas las personas involucradas en el control de emergencias.
- Establecer los procedimientos de actuación en emergencias.
- Divulgar y establecer el plan de formación para todas las personas, sobre los procedimientos establecidos.
- Evaluar a través de simulacros la implementación del Plan de Emergencias para:
  - Minimizar lesiones a la comunidad, usuarios y empleados
  - Minimizar pérdidas económicas
  - Minimizar daños y perjuicios a la comunidad y sectores económicos
  - Minimizar tiempo de interrupción de las actividades económicas y sociales
  - Minimizar el impacto sobre el medio ambiente.

2. ALCANCE

El presente plan de emergencia debe ser conocido y aplicado por todo el personal en oficina, para que cada cual conozca las pautas y pasos a seguir en caso de emergencias ocasionadas por incendios y/o explosiones, derrames y/o escapes de materiales peligrosos, fenómenos naturales, fallas estructurales y otros, y lograr así el éxito en el control de cualquier siniestro que se llegare a presentar.

115642

Aplica para campamento Uribe meya y corredor vial, donde es necesario establecer mecanismos de respuesta a emergencias de seguridad industrial, dando énfasis al manejo de incendios y lesiones del personal durante el trabajo (personal de la empresa, subcontratistas y visitantes), Adicionalmente se incluye en el programa el manejo de evacuación ante eventos naturales que así lo requiera.

Si se presenta un evento (Accidente) que incluya incendio, explosión, colapso de estructuras, terremoto, atentado o inundación, aplica el manejo de emergencias de Seguridad Industrial.

3. LOCALIZACIÓN

Este programa aplica para el proyecto mantenimiento y adecuación de la vía .La Uribe meta

4. DEFINICIONES

Emergencia: Perturbación parcial o total del sistema que puede poner en peligro su estabilidad y requiere para su manejo recursos y procedimientos diferentes y/o superiores a los normalmente utilizados. Estos eventos modifican parcial o totalmente la organización para afrontarlos.

Riesgo: Combinación de la probabilidad y las consecuencias de que ocurra un evento peligroso específico.

Factor del Riesgo: Característica del peligro identificado que lo tipifica según su origen principal como físico, químico, biológico, mecánico entre otros.

Consecuencia: Daño a las personas, máquinas, equipos y/o procesos que puede causar el peligro relacionado

Trabajadores Expuestos: Número de trabajadores habitualmente cercanos al peligro descrito o con potencialidad real de sufrir daño por su causa.

Mediciones: Tipos de monitoreo ambiental realizados, indicando su denominación, número, fecha, lugar y característica.

Seguimientos: Repetición en los monitoreos ambientales realizados, indicando su denominación, número, fecha, lugar y característica.

Probabilidad: Posibilidad de que se materialice la consecuencia indeseada por la exposición a un factor de riesgo.

5. CONTENIDO

5.1 MARCO LEGAL

El marco jurídico aquí presentado cobija principalmente las diferentes normas legales que a nivel nacional, regional y local establecen los parámetros establecidos para planes de Contingencia y la atención y prevención de emergencias contra derrame de hidrocarburos, incendios y otros eventuales desastres, y bajo las cuales se realizó el presente Plan.

A continuación se realiza una descripción de los principios, normas y leyes que se encuentran relacionadas con los Planes de Contingencia y Emergencias, la prevención y atención de desastres y la preservación del medio ambiente.

La empresa cumpliendo lo establecido legalmente en cuanto a HSE, diseña e implementa el presente Plan, teniendo en cuenta la siguiente legislación:

- Constitución política de Colombia 1991. artículos 1-8-58-67-78-79-95-101-215-226-333.

- Ley, 1523 de 2012. Por la cual se adopta la política nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre

- Ley 46 de 1988. Por la cual se crea el "Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.
- Ley 99 de 22 de Diciembre de 1993. Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el sector público encargado de la Gestión y conservación del medio ambiente y los recursos Naturales Renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA y se dictan otras disposiciones, especialmente en los siguientes artículos.

- Decreto 1815 de 1992, por el cual se promulga el "Estatuto de Transporte Público, de transporte terrestre Automotor de Carga".

- Decreto 321 de 1999, por el se adopta el Plan Nacional de Contingencias contra derrames de Hidrocarburos y sustancias nocivas en aguas marinas, fluviales y lacustre.

- LEY 9 DE ENERO DE 1979: TITULO III "SALUD OCUPACIONAL". Art. 114: "En todo lugar de trabajo deberá disponerse de personal adiestrado, métodos, equipos y materiales adecuados y suficientes para la prevención y extinción de incendios"

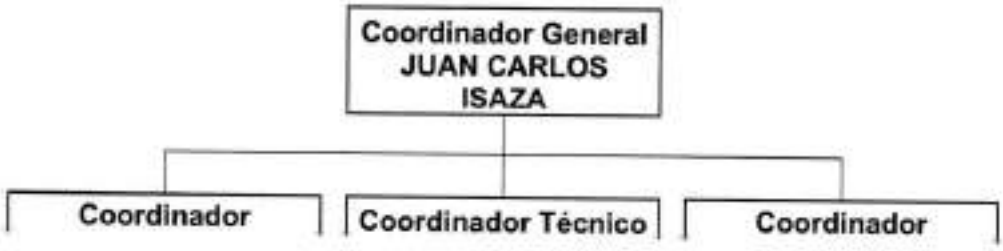
- RESOLUCIÓN 244 DE MAYO DE 1979 DEL MINPROTECCIÓN social. Art. 205: "Establece disposiciones para la prevención y extinción de incendios.
- Declaración Universal de los derechos humanos. Art 3 Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.
- Numeral 11 Inspeccionar periódicamente las redes e instalaciones eléctricas locativas, de maquinaría, equipos y herramientas, para controlar los riegos de electrocución y los peligros de incendio.
- Numeral 18 Organizar y desarrollar un plan de emergencias teniendo en cuenta las siguientes ramas:
  - ✓ **Rama preventiva:** Aplicación de las normas legales y técnicas sobre combustibles y equipos eléctricos, fuentes de calor y sustancias peligrosas propias de la actividad económica de la empresa.
  - ✓ **Rama pasiva o estructural:** Diseño y construcción de edificaciones con materiales resistentes, vías de salida suficientes y adecuadas para la evacuación, de acuerdo con los riesgos existentes y el número de trabajadores.
  - ✓ **Rama activa o control de las emergencias:** Conformación y organización de brigadas (selección, capacitación, planes de emergencia y evacuación), sistemas de detección, alarma, comunicación, selección y distribución de equipos de control fijos o portátiles (manuales o automáticos), inspección, señalización y mantenimiento de los sistemas de control.

6. ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

6.1 Comité de Emergencias

El Comité de Emergencias tiene como función coordinar y tomar las decisiones necesarias antes, durante y después de la emergencia. Este comité funcionará para el campamento, obras, plantas de Asfalto y Trituración ubicadas en Yopal

Organigrama



Recursos	y Operativo	Entrenamiento
CAMILA VERA	ANDREA GANADOS NUMPAQUE	RICARDO REYES OSPINA

Los coordinadores del comité de emergencias son los máximos responsables de dirigir las acciones en una emergencia que implique una respuesta especializada o total hasta cuando se hagan presentes las autoridades o los organismos de socorro externos momento en el cual deben entregar este manejo a los respectivos responsables, sin dejar de ser apoyo y fuente de información para una respuesta adecuada y que se requiere de la participación decidida del GERENTE y/o Ingenieros Directores de Proyectos.

Para los proyectos, el responsable de la toma de decisiones es el Director del Proyecto.

Funciones del Comité de Emergencias.

ANTES	DURANTE	DESPUÉS
✓ Planear y organizar las diferentes acciones y recursos para la eficaz atención de una eventual emergencia. ✓ Conocer el funcionamiento de la empresa, las instalaciones, las emergencias que se puedan presentar y los planes normativos y operativos de la misma. ✓ Identificar las zonas más vulnerables de la empresa. ✓ Mantener control permanente sobre los diferentes riesgos de la empresa. ✓ Diseñar y promover programas de capacitación para afrontar emergencias para todo el personal de la empresa.	✓ Activar la cadena de llamadas de los integrantes del comité de emergencias. ✓ Evaluar las condiciones y magnitud de la emergencia. ✓ Distribuir los diferentes recursos para la atención adecuada de la emergencia. ✓ Establecer contactos con las máximas directivas de la empresa, los grupos de apoyo y con la ayuda externa (Cruz Roja, Defensa Civil, Bomberos, Tránsito). ✓ Tomar decisiones en cuanto a evacuación total o parcial de la	✓ Evaluar el desarrollo de las diferentes actividades contempladas en el plan, después de cada emergencia o simulacro desarrollado. ✓ Elaborar y presentar informes de dichas actividades a las directivas de la empresa. ✓ Actualizar los diferentes inventarios de recursos. ✓ Permanecer en estado de alerta hasta "la vuelta a la normalidad"

ANTES	DURANTE	DESPUÉS
✓ Establecer acciones operativas para el comité. Ejemplo: la cadena de llamadas, distribución de funciones, entre otras. ✓ Realizar reuniones periódicas para mantener permanentemente actualizado el Plan de Emergencias. ✓ Evaluar los procesos de atención de las emergencias para retroalimentar las acciones de planificación.	empresa. ✓ Coordinar las acciones operativas en la atención de emergencias. ✓ Recoger y procesar toda la información relacionada con la emergencia. ✓ Coordinar el traslado de los heridos a los centros de asistencia médica.	(recuperación). ✓ Retroalimentar cada uno de los elementos del Plan de Emergencia. ✓ Establecer o determinar los correctivos pertinentes del plan.

6.2 Brigada de Emergencias

Es un grupo de trabajo conformado por empleados voluntarios, distribuidos estratégicamente en los niveles de los horarios de trabajo, quienes reciben capacitación en como actuar en caso de emergencias.

6.2.1 Propósitos para la planeación de emergencias

Éstos se fundamentan en tres aspectos hacia los cuales deben dirigirse las actuaciones de prevención y control de emergencias y contingencias:

Proteger la integridad de las personas.

- Sistemas de detección
- Planes de evacuación
- Defender en el sitio
- Buscar refugio
- Rescate
- Atención médica

Minimizar daños y pérdidas económicas

- Sistemas de detección y protección

- Salvamento

Garantizar la continuidad de la operación:

- Inspección y control post-siniestro
- Sistemas de seguridad provisionales
- Recuperación de instalaciones y equipos

6.2.2 Conformación de la Brigada

Para la conformación de las brigadas es recomendable seguir gradualmente los siguientes pasos:

- Sensibilización previa del personal.
- Inscripción de candidatos.

Se encontrara divulgado en el campamento el listado de brigadistas

Requisitos de la Brigada

- Voluntario.
- Poseer espíritu de cooperación.
- Observar buena conducta general.
- Aptitudes físicas y mentales.

Funciones de la Brigada

ANTES	DURANTE	DESPUÉS
▪ Conocer las instalaciones y los riesgos que pueden generar las emergencias. ▪ Tener claro conocimiento de los planes normativos y operativos del Hospital, de la ubicación y capacidad exacta de los diferentes equipos para el control de las emergencias. ▪ Elaborar o actualizar permanentemente el manual de	▪ Conformar el puesto de mando en donde estará el coordinador de emergencias y el comité de emergencias. ▪ Organizar el esquema operativo para la atención de emergencias. ▪ Hacer diagnóstico de la situación que se presenta, para determinar las acciones a seguir por ejemplo: necesidad de ayuda externa o entidades de socorro.	▪ Participar en las labores de recuperación por ejemplo remoción de escombros, inspección de las instalaciones para determinar en qué condiciones quedaron. ▪ Realizar inventario de los materiales de la brigada para determinar su reposición. ▪ Evaluar las acciones realizadas para retroalimentar los manuales operativos

ANTES	DURANTE	DESPUÉS
procedimientos para la prevención y el control de emergencias. ▪ Realizar control diario del comportamiento de los diferentes riesgos. ▪ Hacer revisión permanente a extintores y demás equipos de ayuda en caso de emergencia, como vías de evacuación.	▪ Realizar control en la zona de impacto, este es en donde se realiza el evento. ▪ Evacuar al personal lesionado de la zona de impacto de acuerdo a la prioridad de sus lesiones. ▪ Tener informado permanentemente al puesto de mando de la situación del evento. ▪ Orientar y apoyar las acciones de la ayuda externa especializada. ▪ Organizar las zonas de exclusión de la emergencia.	por ejemplo mejorar los entrenamientos, informar que material adicional se debe adquirir, y si es necesario capacitar mejor al personal de la brigada. ▪ Presentar informes al coordinador de emergencia sobre las acciones realizadas.

6.2.3 Capacitación de los miembros de la Brigada

De acuerdo con el cronograma de actividades, se impartirá instrucción sobre los siguientes temas:

- Primeros auxilios.
- Transporte de heridos.
- Manejo de equipos de emergencias.

6.2.4 Actividades de la Brigada

Inspecciones periódicas a:

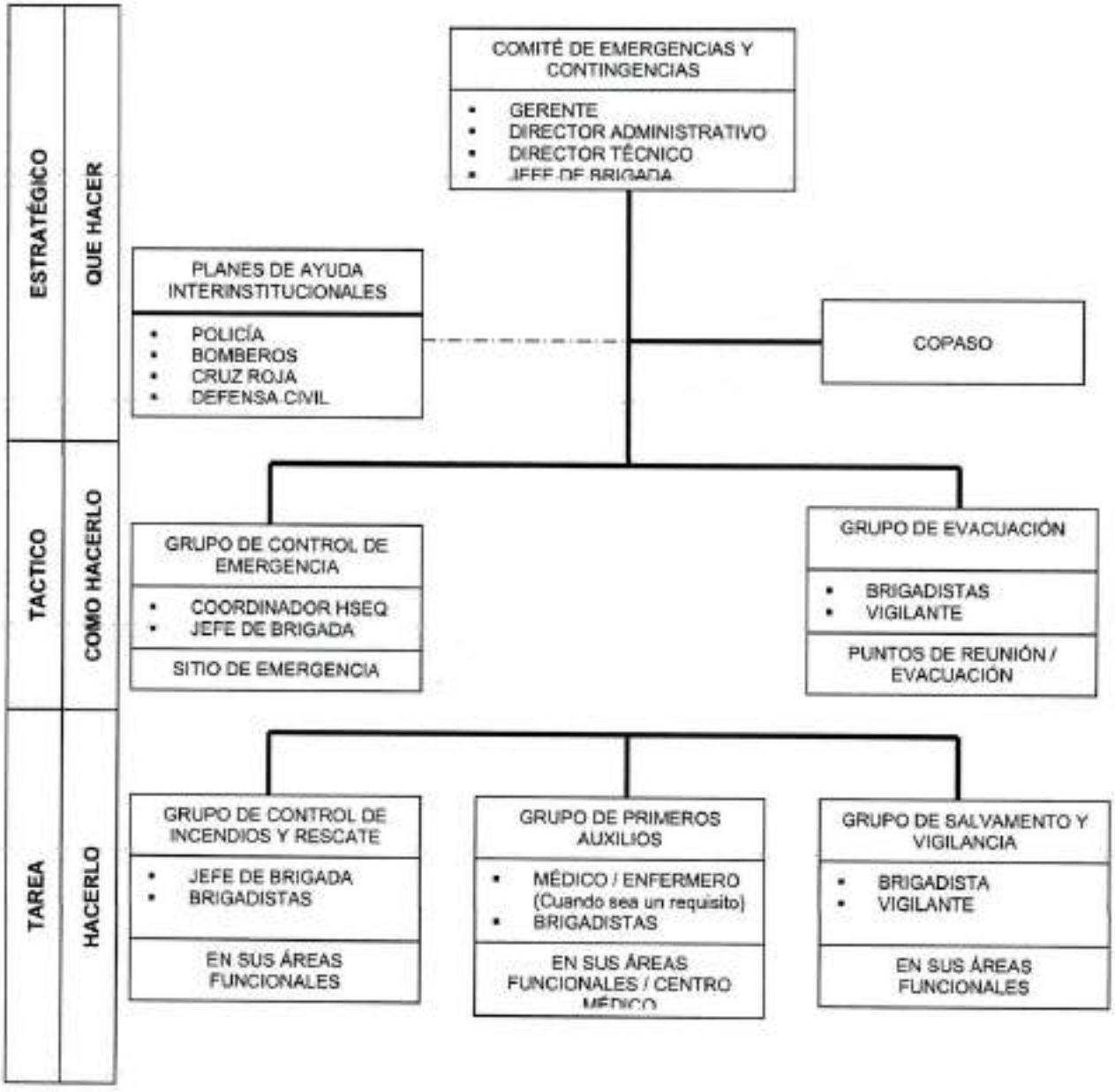
- Instalaciones en general.
- Equipos contra incendios.
- Salidas de emergencia.
- Botiquines.
- Organización, desarrollo y evaluación de simulacros.

7. PLAN DE RESPUESTA A EMERGENCIAS

11-5649

En los siguientes diagramas se presentan los planes de respuesta a emergencias en las oficinas. En ellos se definen la estructura organizacional, la asignación de responsabilidades y los niveles de respuesta.

Estos planes son revisados anualmente y podrán ser modificados de acuerdo con los requisitos del Cliente.


ESTRATÉGICO
QUE HACER
TACTICO
COMO HACERLO
TAREA
HACERLO
COMITÉ DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS
GERENTE
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DIRECTOR TÉCNICO
JEFE DE BRIGADA
PLANES DE AYUDA INTERINSTITUCIONALES
POLICÍA
BOMBEROS
CRUZ ROJA
DEFENSA CIVIL
COPASO
GRUPO DE CONTROL DE EMERGENCIA
COORDINADOR HSEQ
JEFE DE BRIGADA
SITIO DE EMERGENCIA
GRUPO DE EVACUACIÓN
BRIGADISTAS
VIGILANTE
PUNTOS DE REUNIÓN / EVACUACIÓN
GRUPO DE CONTROL DE INCENDIOS Y RESCATE
JEFE DE BRIGADA
BRIGADISTAS
EN SUS ÁREAS FUNCIONALES
GRUPO DE PRIMEROS AUXILIOS
MÉDICO / ENFERMERO (Cuando sea un requisito)
BRIGADISTAS
EN SUS ÁREAS FUNCIONALES / CENTRO MÉDICO
GRUPO DE SALVAMENTO Y VIGILANCIA
BRIGADISTA
VIGILANTE
EN SUS ÁREAS FUNCIONALES

7.1 Comité de Contingencias y Emergencias

Es la máxima autoridad y estará conformado por:

- Gerente o su representante
- Director Obra
- Ingeniero Residente
- Jefe de Brigada

Aprobará los proyectos y planes de contingencia y emergencia de las diferentes Áreas de la empresa y hará auditoria sobre la eficiencia del sistema preventivo.

7.1.1 Jefe de Brigada

- Durante la emergencia será la máxima autoridad.
- Es el responsable de las actividades preventivas y de control, las cuales se deben diseñar con base en los riesgos específicos de cada lugar.
- Coordinará la forma de operación en caso de emergencia real ó simulacro.

7.1.2 Grupo de Control de Emergencias y Alarma

Para EL CONSORCIO VIAL CONEXIONES ORINOQUIA por el tipo de actividades que desarrolla y el numero de empleados se tiene definido un grupo de respuesta a emergencias conformado por empleados que de forma voluntaria han recibido capacitación en temas de prevención y atención de emergencias, en áreas de primeros auxilios, prevención y control del fuego y técnicas de evacuación y rescate, lo cual quiere decir que es una brigada de emergencias incipiente.

Actividades Previas:

- Evaluación de riesgos y determinación de equipos, en cuanto a cantidad, características y ubicación.
- Inspecciones periódicas a instalaciones y procesos para detectar riesgos de incendio y otros, evaluarlos y proponer métodos de control.
- Coordinación con grupos de apoyo: Bomberos, Policía, Defensa Civil, Cruz Roja, etc.

Actividades Operativas:

- Organización de acciones para control de emergencias.
- Alarma: Se tiene una alarma con diferentes tonalidades. En el punto 5.7.1 se especifica las alarmas.
- Aviso a unidades de apoyo.

25951

7.1.3 Actividades de Evacuación

Actividades previas:

- Organización de métodos para evacuación, cálculo de tiempos de salida.
- Planos de la empresa.
- Listado del personal por áreas, con observaciones sobre características o limitaciones.
- Vigilancia sobre el libre acceso a las posibles vías de evacuación, las cuales se mantendrán despejadas.
- Definición del lugar de reencuentro, acordado a una distancia razonable, pero suficiente para no ser alcanzados por los efectos de la emergencia.

Actividades operativas:

- Guiar ordenadamente la salida.
- Verificar, en el lugar de reencuentro, la lista del personal.
- Avisar a los cuerpos de apoyo especializado, sobre posibles atrapados en el lugar de la emergencia.

7.1.4 Actividades de Primeros Auxilios

Actividades previas:

- Determinar los elementos necesarios, tales como camillas, botiquines y medicamentos apropiados.

Actividades operativas:

- Atender heridos, caídos, quemados, etc., en orden de importancia, así: víctimas de paro cardio-respiratorio, hemorragias, quemados, fracturas con lesión medular, fracturas de miembros superiores e inferiores, lesiones externas graves y lesiones externas leves.
- Ubicar a los heridos en lugares en donde puedan recibir atención especializada o ser transportados hacia ella.
- Conducir, en su orden, a niños, mujeres embarazadas ancianos y limitados a sitios seguros.

7.1.5 Actividades de Salvamento y Vigilancia

- Determinar, de acuerdo con la Gerencia de la empresa, los elementos y documentos irrecuperables.
- Coordinar con las autoridades competentes las acciones de control que sea necesario implantar durante la emergencia y durante las etapas posteriores.

- Establecer procedimientos de inspección post-siniestro para restablecer condiciones de seguridad.
- Programar plan de recuperación de instalaciones y procesos.

Actividades operativas:

- Salvar documentos y elementos irrecuperables.
- Controlar el acceso de intrusos y curiosos a la zona de emergencia.
- Desarrollar plan de recuperación de instalaciones y procesos.

7.1.6 Recursos

Dentro del presupuesto anual de la empresa se asignan recursos para poner a funcionar el Plan de Emergencias. Se cuenta con equipos de extinción de incendios, camillas, botiquines, vehículo para traslado de heridos y se suministra capacitación y entrenamiento al personal en relación con acciones específicas antes, durante y después de un siniestro.

7.1.6.1 Descripción de las Instalaciones

Dirección de la empresa	OFICINA KM+900 M.D SOBRE LA VIA QUE CONDUCE AL CENTRO POBLADO LA JULIA -DESDE EL MUNICIPIO LA URIBE
CAMPAMENTO	- no existen empresas aledañas.

7.2 Análisis de vulnerabilidad

La vulnerabilidad se entiende como el grado de sensibilidad que un sistema pueda tener ante un riesgo. Para realizar el análisis de vulnerabilidad, es necesario identificar las amenazas.

7.2.1 Identificación de Amenazas

Nº	RIESGO	SI	NO
1	Incendio	X	
2	Explosión	X	
3	Fuga de gases y vapores	X	
4	Derrames químicos		X
5	Reacciones químicas y/o físicas		X
6	Fallas estructurales	X	
7	Atentados	X	
8	Sabotaje	X	
9	Sismos	X	

10	Inundaciones		X
11	Huracanes, vendavales		X
12	Descargas atmosféricas	X	
13	Avalanchas		X
14	Trabajo en alturas	X	

7.2.2 Valoración de la Vulnerabilidad

La vulnerabilidad depende de la posibilidad de ocurrencia o frecuencia del evento y de las medidas preventivas adoptadas. También de la factibilidad de propagación y de la dificultad en el control, condicionada esta por la protección pasiva y activa aplicada.

Para obtener la vulnerabilidad en que se encuentran las instalaciones y en general el personal de CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA se realiza el siguiente procedimiento:

- Calificación de 25 factores, a través de la asignación de puntajes.

  A = 4.0 B = 2.0 C = 0.4

- Totalización del número de respuestas por cada una de las opciones de respuestas y la aplicación del puntaje respectivo, obteniendo un total por cada tipo de respuesta.

- Comparación del valor total, con los rangos establecidos en la tabla de nivel de vulnerabilidad.

Para obtener el grado de vulnerabilidad, se realizó una inspección a todas las áreas de la oficina de CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA, y se valoran los siguientes aspectos mediante el formato de análisis de vulnerabilidad (Tabla de vulnerabilidad):

ASPECTO A EVALUAR	Ítems a evaluar	Puntaje Obtenido
1. **ALARMA PARA EVACUACIÓN**		
a. Existe instalada y es funcional.	x	4,17
b. Es funcional solo en un sector, bajo ciertas condiciones.		0,00
c. Es solo un proyecto que se menciona en algunas ocasiones.		0,00
2. LA SEÑAL DE ALARMA		
a. Se encuentra o se ve claramente en todos los sitios.	x	4,17

b. Algunas veces no se escucha ni se ve claramente. Los ocupantes no la conocen.		0,00
c. Usualmente no se escucha, ni se ve, ni se oye.		0,00
3. SISTEMA DE DETECCIÓN DE HUMO		
a. El edificio posee sistemas de detección de incendio compuestos por detectores de humo y temperatura revisados en el último trimestre en todas las áreas.		0,00
b. Solo existen algunos detectores sin revisión certificada y no en todas las áreas.		0,00
c. No existe ningún tipo de detector.	x	1,04
4. **INSTRUCCIONES ACERCA DEL PLAN DE EVACUACIÓN.**		
a. Mínimo una por semestre para todo el edificio.	x	4,17
b. Esporádicamente para algunos pisos o dependencias.		0,00
c. Ninguna capacitación en el último semestre.		0,00
5. PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO		
a. Han sido instruidos para orientar adecuadamente una evacuación.	x	4,17
b. No han sido instruidos pero dicen poseer experiencia.		0,00
c. Tendrían que obrar a modo apropiado o por sentido común.		0,00
6. **LAS ESCALERAS Y RAMPAS DE LA RUTA DE EVACUACIÓN**		
a. Son iluminadas, señalizadas, con pasamanos y con puerta de acceso presurizado.		0,00
b. Presentan deficiencia en alguno de los aspectos anteriores.	x	2,08
c. No cumplen con ninguno de los aspectos del punto A.		0,00
7. LOS PELDAÑOS DE LAS ESCALERAS SON		
a. Amplios y poseen borde antideslizante.		0,00
b. Angostos y con borde liso y gastado.	x	2,08
c. Irregulares y sin ninguna protección antideslizante.		0,00
8. **ILUMINACIÓN DE LAS ESCALERAS Y RAMPAS DE RUTAS DE EVACUACIÓN**		
a. Óptima día y noche (siempre se ve claramente, incluso de noche).		0,00
b. Óptima sólo en el día (en la noche a pesar de la luz eléctrica no se ve con claridad).		0,00
c. Deficiente día y noche (las escaleras siempre están oscuras).		0,00
9. **SISTEMAS DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA**		
a. Es automático con planta eléctrica en caso de corte de energía.		0,00
b. En caso de corte eléctrico, es necesaria una instalación provisional.		0,00

c. Funciona por lo general por linternas y velas.	x	1,04
10. **LOS OCUPANTES DE LA EMPRESA SON**		
a. Siempre los mismos con muy pocos visitantes.		0,00
b. Con un 10% a 20% de visitantes nuevos cada día.	x	2,08
c. El 90% de los ocupantes, en cualquier momento son nuevos.		0,00
11. **LOS VISITANTES DE LA EMPRESA CONOCEN LAS RUTAS DE ESCAPE**		
a. Fácil y rápidamente gracias a la señalización visible desde todos los ángulos.	x	4,17
b. Difícilmente por la poca señalización u orientación al respecto.		0,00
c. No las reconocerían fácilmente.		0,00
12. RESPECTO A LOS PUNTOS DE REUNIÓN EN UNA EVACUACIÓN		
a. Se han establecido claramente y todos los ocupantes del edificio los conocen.	x	4,17
b. Existen varios sitios posibles pero ninguno se ha delimitado con claridad y nadie sabría hacia donde evacuar exactamente.		0,00
c. No existen puntos óptimos donde evacuar.		0,00
13. LOS PUNTOS DE ENCUENTRO		
a. Son amplios y seguros.		0,00
b. Son amplios pero con algunos riesgos.	x	2,08
c. Son realmente pequeños para el número de personas a evacuar y realmente peligrosos.		0,00
14. LA SEÑALIZACIÓN PARA EVACUACIÓN		
a. Se visualiza e identifica plenamente en todas las áreas del edificio.	x	4,17
b. Está muy oculta y apenas se observa en algunos sitios.		0,00
C. No existen flechas ni croquis de evacuación en ninguna parte visible.		0,00
15. EN LA ENTRADA DEL EDIFICIO O EN CADA PISO		
a. Existe un croquis visible y un plano de orientación general en cada piso.	x	4,17
b. No existe croquis o mapa en todos los pisos pero alguien daría información.		0,00
c. No existe croquis y nadie está responsabilizado o dispuesto a dar información al respecto.		0,00
16. SE HAN REALIZADO SIMULACROS		
a. Un simulacro de evacuación en el último año.	x	4,17
b. Una práctica parcial en el último año.		0,00

c. Ningún simulacro o práctica reciente.		0,00
17. LOS OCUPANTES PARTICIPARÍAN EN EL SIMULACRO		
a. De forma seria y desinteresada.		0,00
b. De forma indiferente y desentendida o burlona.	x	2,08
c. Predispuesta y negativa.		0,00
18. EL SISTEMA CONTRA INCENDIO		
a. Es funcional y fue aprobado en el último año.		0,00
b. Difícilmente podría funcionar.		0,00
c. Se sabe que no funciona o no existe.	x	1,04
19. LOS EXTINTORES PARA INCENDIO		
a. Están ubicados en las áreas críticas.	x	4,17
b. Existen pero no en cantidad suficiente.		
c. Se descargaron, se perdieron o nunca existieron.		0,00
20. LAS RUTAS DE EVACUACIÓN SON		
a. Antideslizantes y seguras en todo el recorrido.		0,00
b. Con obstáculos y tramos resbalosos.	x	2,08
c. Altamente resbalosa, utilizada como bodegas o intransitable en algunos tramos.		0,00
21. LA RUTA PRINCIPAL DE EVACUACIÓN		
a. Tiene ruta alterna óptima y conocida.		0,00
b. Existe ruta de evacuación pero es insuficiente		0,00
c. No posee ninguna ruta alterna o no se conoce.	x	1,04
22. LAS RUTAS DE CIRCULACIÓN		
a. En general las rutas de acceso y circulación de los trabajadores y visitantes son amplias y seguras.		0,00
b. En algún punto de las rutas no se circula con facilidad por falta de espacio u obstáculos al paso.	x	2,08
c. La ruta es totalmente inadecuada		0,00
23. LAS PUERTAS DE SALIDA DE LA EMPRESA		
a. Las puertas cumplen con las medidas mínimas reglamentarias y de uso de cerraduras de seguridad.		0,00
b. Solo algunas puertas permiten una salida rápida y poseen cerraduras de seguridad.	x	2,08
c. Ninguna puerta es lo suficientemente amplia o brinda garantías para salida segura.		0,00
24. EL PLAN DE EVACUACIÓN		

a. Se han determinado previamente por parte del personal del edificio los aspectos básicos a poner en práctica en caso de una evacuación.	x	4,17
b. Solo algunos empleados conocen sobre normas de evacuación o han tenido en cuenta aspectos al respecto.		0,00
c. Ningún empleado en el edificio conoce sobre medidas de evacuación y no se han desarrollado hasta el momento estrategias o planes al respecto.		0,00
25. ESTRUCTURA Y TIPO DE CONSTRUCCIÓN		
a. La estructura del edificio se soporta en estructuras de concreto y no presenta ningún deterioro en paredes, columnas, techos o aditamentos internos.	x	4,17
b. Presenta deterioro observable en paredes y techos que hace pensar en daños estructurales.		0,00
c. La estructura no posee cimentación ni soportes de concreto y presenta deterioros estructurales observables en progreso durante los últimos 6 meses.		0,00
Sumatoria de ítem a evaluar	24	
Resultado de los ítems evaluados	**70,83**	

CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE VULNERABILIDAD

Los resultados obtenidos se comparan con la siguiente tabla:

Tabla Comparación del nivel de vulnerabilidad

PUNTAJE	ACCIÓN A SEGUIR
0 – 50	La edificación presenta una **alta vulnerabilidad** funcional, se deben revisar todos los aspectos que puedan estar representando riesgo para las personas que permanecen en el edificio en un momento de emergencia.
51 – 70	La edificación presenta una **vulnerabilidad media - alta** y un Plan de Emergencia incompleto, que solo podría ser activado parcialmente en caso de emergencia.
70 – 90	La edificación presenta una **baja vulnerabilidad** y un Plan de Emergencia medianamente funcional que debe optimizarse.
91 – 100	La **vulnerabilidad es mínima** y el Plan de Emergencia presenta un

PUNTAJE	ACCIÓN A SEGUIR
	estado óptimo de aplicación.

Según el análisis de vulnerabilidad la edificación corresponde al puntaje entre 70-90, por lo tanto se encuentra en nivel de vulnerabilidad **baja.** Hay que tener en cuenta que esta calificación está peligrando a volverse **media-alta**, por tan solo 0.83% por tal razón de deben generar acciones para no decaer.

Una vez se han identificado los riesgos, es necesario calcular la vulnerabilidad de cada uno de ellos.

Los niveles de vulnerabilidad se interpretan según el cuadro siguiente:

NIVEL	PLAN
ACEPTABLE	No plan
TOLERABLE	General
INACEPTABLE	Detallado

Tablas Para Calcular La Vulnerabilidad
Probabilidad

VALOR	DESCRIPCIÓN	CASOS AL AÑO
1	IMPOSIBLE	6
2	IMPROBABLE	5
3	REMOTO	4
4	OCASIONAL	3
5	MODERADO	2
6	FRECUENTE	1

GRAVEDAD

VALOR	GRAVEDAD	DESCRIPCIÓN
1	INSIGNIFICANTE	Sin lesiones o lesiones sin incapacidad.
2	MARGINAL	Lesiones leves e incapacitantes
3	CRÍTICA	Lesiones graves
4	CATASTRÓFICA	Muertes

11560

7.2.3 Matriz de riesgos

La matriz de riesgos, permite ver en forma global la incidencia de una amenaza en las diferentes áreas de la empresa.

Vulnerabilidad Para La Amenaza De Incendio, Avalancha, Descargas Atmosféricas, Explosión, Caída De Alturas.

Dónde:

I Incendio	**S** Sismos	**A** Atentados	**CA** Caída Alturas	**E** Explosión
DA Descarga Atmosférica	**Sab** Sabotaje	**FGV** Fugas de gas y vapores	**FE** Fallas estructurales	

PROBABILIDAD						
	Frecuente	6				
	Moderado	5			CA	
	Ocasional	4			DA	I
	Remoto	3			E	
	Improbable	2	S	FGV	S,FE	
	Imposible	1				
			1	2	3	4
			Insignificante	Marginal	Critico	Catastrófico
			GRAVEDAD			

8. PROGRAMA PARA HACER SIMULACROS

8.1 Objetivos

- Evaluar la capacidad de respuesta de los trabajadores ante una emergencia.
- Detectar las falencias de la empresa ante una emergencia

8.2 Alcance

Aplica a todo el personal de CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA de la oficina y de los proyectos a ejecutar.

8.3 Metodología

- Definir la fecha del simulacro por parte del Coordinador de HSEQ.
- Seleccionar el personal que va a participar en el desarrollo del simulacro
- Dar aviso a los brigadistas.
- Activar la alarma.
- El Jefe de Brigada define evacuación dependiendo de la gravedad del incidente.
- El Brigadista encargado de las comunicaciones da aviso a las entidades interinstitucionales de apoyo (Bomberos, Policía, Cruz Roja entre otras).
- Los Brigadistas dirigen a los trabajadores a un punto de encuentro, siguiendo las rutas de evacuación.
- Se verifica que el personal se encuentre completo en el punto de encuentro.
- Se toman tiempos durante el simulacro.
- Se hace la evaluación del simulacro.
- Se definen acciones correctivas.

8.4 Registros

Se deja registro escrito en formato libre acompañado de fotos en lo posible.

9. PLAN OPERATIVO

9.1 Desarrollo operativo ante una emergencia

9.1.1 Esquema de operatividad en caso de emergencia

En el siguiente diagrama se describe el paso a paso en caso de emergencia.

9.1.2 Señales de Alarma

El campamento cuenta con un sistema integrado de alarma eléctrica, que se compone de dos controles, dos sirenas y dos parlantes.

- **Control 1 o principal**

Se encuentra ubicado en la pared lateral interna, entrando de la portería, corresponde a una gaveta metálica que consta de un micrófono, 5 pulsones de tonos que se caracterizan por la emisión de sonidos que determinan cambio de actividades así:

1. Tono libre (Por pulsos) color negro
2. Descanso: Tono de Descanso. (Por pulsos) color verde



115682

3. **Alerta Constante:** Tono de Alerta (Constante) color verde
4. **Paro de Actividades:** Tono Paro de Actividades (Constante) Color negro
5. **Evacuación:** Tono de Evacuación (Constante) Color Rojo

Y un botón que regula el volumen de los micrófonos

- **Control 2**

Ubicado finalizando el pasillo peatonal iniciando el taller, corresponde a una gaveta en PVC, se compone de los mismos pulsones que el **control 1** emitiendo los mismos sonidos.

La *planta* cuenta con una alarma eléctrica, en caso que no se tenga luz se usaran los pitos portátiles o los pitos y/o cornetas de los vehículos.

Al escuchar el sonido del pito (codificado de la siguiente manera):

- Un pitazo largo: alerta (se está presentando una situación de emergencia, hay que estar atentos)
- Dos pitazos largos: (suspender labores y prepararse para salir)
- Varios pitazos cortos intermitentes: inicio de la evacuación).

9.1.3 Procedimiento para evacuación de empleados

- Suspenda lo que esté haciendo, apague y desconecte los aparatos eléctricos.
- Espere la señal de evacuación.
- Siga las instrucciones del coordinador de área, evacue el lugar por donde lo hacen los otros ocupantes.
- Si tiene zapatos de tacón, quíteselos
- Mantenga la calma. Evite el pánico, gritar o correr
- Salga calmada pero rápidamente por la ruta establecida, Si tiene algún visitante llévelo con usted.
- Baje las escaleras por el lado derecho, para que los grupos de emergencia ingresen por el lado izquierdo.
- Si todas las salidas están obstruidas, busque un sitio seguro de refugio en su área y solicite ayuda.
- Vaya sin demora hasta el sitio de reunión asignado a su grupo, repórtese a su coordinador y espere instrucciones.
- Lleve consigo sólo elementos y documentos que tenga a mano, **NO SE DEVUELVA** por ningún motivo.
- No utilice el teléfono si no es necesario
- Utilice las salidas establecidas
- No regrese, ni abandone el sitio de reunión hasta que se le autorice

115663

- Si tiene que refugiarse deje una señal

Cálculo del tiempo total de evacuación

Es el tiempo estipulado de salida, del total de personas de una edificación al punto de encuentro, se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

FÓRMULA PARA CALCULAR EL TIEMPO TOTAL DE EVACUACIÓN

$$TS = \frac{N}{A \times K} + \frac{D}{V}$$

TS Tiempo de salida en segundos
N Número de personas por evacuar
A Ancho de salida en metros
K Constante experimental (1.3 personas /m x seg)
D Distancia total de recorrido por evacuación, en metros
V Velocidad de desplazamiento (0.6 m/seg)

Aplicando la fórmula anterior a las condiciones se obtienen los siguientes datos:

ÁREA	TIEMPO DE EVACUACIÓN
Oficina Taller	150 Segundos (Punto de encuentro)
Taller	42.7 Segundo (Punto de encuentro)
Oficinas	153 Segundos (Punto de encuentro)
Total	345 Segundos (Punto de encuentro)

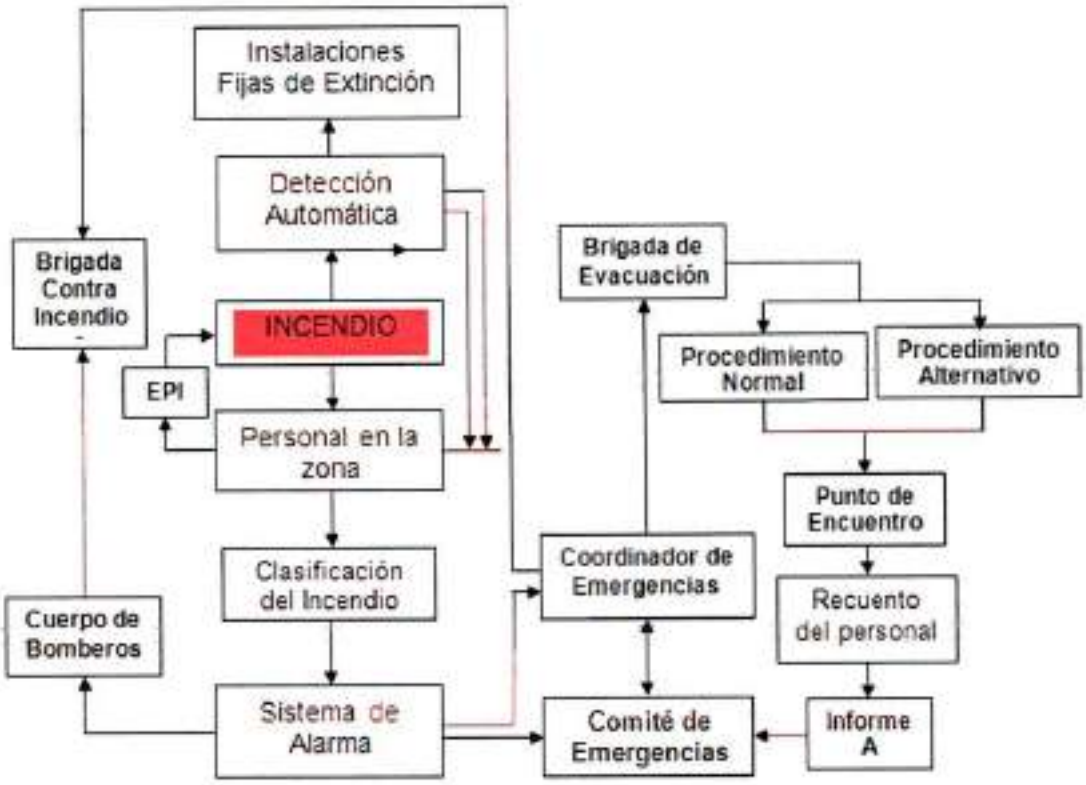
La función de la brigada debe cumplirse aun sin la presencia del coordinador de la emergencia.
Antes de evacuar:
Al ser llamado por Radio Ayuda o celular (codificado de la siguiente manera):

- Una llamada se avisara que este alerta (se esta presentando una situación de emergencia , hay que estar atentos)
- Dos llamadas será para suspender labores y prepararse para salir
- A la Tercera llamada será para dar inicio de la evacuación

Durante la evacuación:

- No permita el ingreso de personas.
- Mantenga la calma y la comunicación con los demás brigadistas.
- Evite que las personas, no corra, no se detenga.
- En caso de humo indíqueles a los ocupantes que se agachen.
- Auxilie a las personas que lo requieren oportunamente.
- Verifique que las área que estén bajo su responsabilidad quedo evacuada totalmente
- Indique los cambios de salida si algo lo hace necesario.

9.1.4 Procedimiento en Caso de Incendio



9.1.5 Personal Externo de la Empresa

- Si usted esta visitando a alguien garantice estar junto a la persona de contacto quien lo guiara a un lugar seguro, espere instrucciones, no permanezca solo durante su estadia en nuestras instalaciones.
- Gracias a la inducción que recibe de visitantes contara con las herramientas cognitivas para proceder de manera correcta a evacuar
- Dirijase al punto de encuentro con ayuda de la señalización instalada en paredes.
- Evite correr. Camine con ligereza
- Si ingreso en un vehículo recuerde que durante la emergencia no podrá moverse.
- Si ya se encuentra con la persona que autoriza su ingreso, ella será la responsable de acompañarlo al punto de encuentro.

9.1.6 Personal de la Empresa

Coordine las actividades de primera respuesta como son:

- Suspenda el fluido eléctrico.
- Identifique materiales que puedan incrementar el fuego.
- Preste primeros auxilios a quienes lo requieran.
- Cuando hay un incendio toque las puertas con el dorso de la mano antes de abrirlas, si están calientes no las abra.
- Si es atrapado por el fuego en el interior de su trabajo y no puede salir, cierre la puerta y selle los bordes con un paño húmedo, para evitar que el humo penetre.
- Desplácese al nivel del piso, agachado o gateando para evitar asfixiarse
- Si sus ropas están incendiadas no corra, aumentará el fuego; gire sobre sí mismo en el suelo
- Espere a ser rescatado y dé señales para ser localizado
- Al salir, deje las puertas y ventanas cerradas para evitar la propagación del fuego
- Si se trata de un incendio de pequeñas proporciones, de papel o madera, apáguelo rápidamente con agua para evitar que se PROPAGUE.

9.1.7 Coordinador de la Brigada

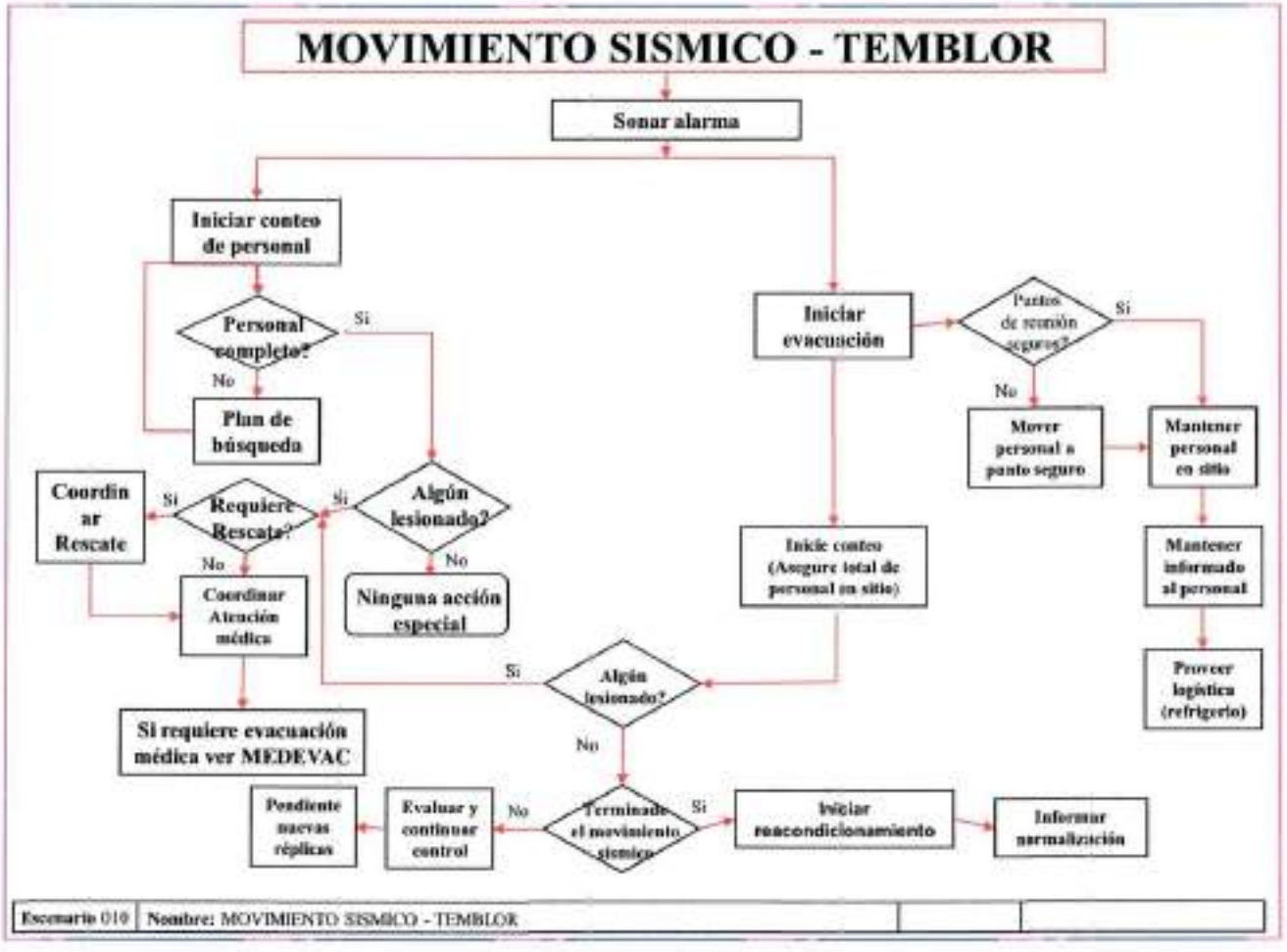
- Dirigirse al sitio de la emergencia.
- Evaluar la emergencia y determinar si es necesario evacuar las instalaciones.
- Coordine las actividades para eliminar el incendio.
- Diríjase al puesto de mando.
- Active el comité de emergencia si es necesario.
- De la orden de fin de la emergencia y si es posible reanudar las actividades.

9.1.8 Operación Básica de Extintores

Los extintores portátiles han sido diseñados para que su uso sea simple y seguro para quien manipula el extintor, tenemos que tener en cuenta las siguientes recomendaciones para su uso:

a) Ubique el extintor más próximo a su lugar de trabajo o su ubicación
b) Retire el pasador o pin de seguridad.
c) presione el gatillo o manija superior dirigiendo la descarga a la base de las llamas en forma de abanico.
d) Ubíquese a favor del viento para que las llamas y el humo no le afecten.
e) Si el extintor es de gas carbónico (color rojo), tome la manguera por el sujetador para evitar lesiones es su mano.

9.2 Procedimiento en Caso de Sismo



115666

Consorcio Vial conexión Orinoquia

Durante el Terremoto

- Mantenga la calma. No se mueva en ninguna dirección sin pensarlo antes, evite el pánico, no corra
- Colóquese debajo del marco de una puerta, de una viga o junto a una estructura resistente.
- Evite situarse cerca de los objetos que puedan caer, manténgase alejado de las ventanas, espejos, estantes.
- Durante el terremoto no utilice las escaleras; puede caerse o estás derrumbarse
- Si está situado en áreas abiertas, como patios, manténgase lejos de los árboles, edificios, jardineras, cables eléctricos.
- Si no tiene donde protegerse, colóquese en cuclillas, ponga la cabeza entre sus rodillas y protéjala con sus antebrazos y manos.
- Evite salir de la edificación durante el terremoto. Puede sufrir daños por caída de vidrios, elementos de fachada y otros objetos

Después del Terremoto

- Al pasar el sismo salga por donde está indicado en el plano de rutas de evacuación.
- Evite situarse debajo de balcones, cornisas o estructuras que puedan caer. No corra, ni cruce calles descuidadamente
- Use el teléfono sólo en caso estrictamente necesarios
- Evite fumar, utilizar cerillos, candelas, o tomar agua de las llaves para consumo.

RECUERDE QUE: los temblores secundarios o réplicas, suelen ser menores que el principal, aunque pueden causar daños adicionales.

PARA ATAQUE DE ABEJAS:

- Mantener la calma.
- Al detectar su presencia, no molestarlas y despejar la zona.
- LAS ABEJAS NO ATACAN, SÓLO SE DEFIENDEN ANTE AGRESIONES
- No lanzar objetos al panal.
- No rociar agua hacia la colmena.
- Evitar movimientos bruscos cercanos al sitio.
- Por ningún motivo se puede destripar uno de estos insectos, pues su cuerpo segrega una hormona que sirve de alarma para las demás y de inmediato inician su ataque.
- Estos insectos en la noche y en época de lluvias se refugian en sus panales.
- Recordar que las abejas mantienen su agresividad por 48 horas.
- Si las abejas o avispas persiguen a una persona, ésta debe buscar refugio en un sitio oscuro o zambullirse en el agua.
- Siempre debe proteger su cara, pues es la parte externa más sensible de su cuerpo.
- Si es picado, no retirar el aguijón con la yema de los dedos, hágalo con una navaja o un objeto similar (para no presionar la bolsa de veneno e inyectarse más accidentalmente).
- Evacuar de inmediato hacia el centro asistencial, las personas alérgicas, que hayan sido picadas.

	REVISO	APROBO
CARGO	SUPERVISOR	COORDINADOR HSEQ
NOMBRE	RICARDO REYES OSPINA	GISELLA ALVAREZ
FECHA	01-09-2023	

- Revisar constantemente las áreas circundantes; en caso de observarse asentamientos de estos insectos, no importa la cantidad, de inmediato comunicarse con las autoridades competentes para darle un manejo profesional a esta situación.
- Tener plenamente identificadas las personas alérgicas a las picaduras de insectos, éstas serán prioridad en las evacuaciones.

9.3 Procedimiento Para Primeros Auxilios



- Determine posibles peligros en el lugar del accidente y ubique a la víctima en un lugar seguro.
- Comuníquese continuamente con la víctima.
- Afloje las ropas del accidentado y compruebe si las vías respiratorias están libres de cuerpos extraños.
- Cuando realice la valoración general de la víctima, evite movimientos innecesarios; NO trate de desvestirlo.
- Si la víctima está consciente, pídale que mueva cada una de sus cuatro extremidades, para determinar sensibilidad y movimiento.
- En caso de ser necesario movilizar a la víctima, coordine esta labor con varias personas, garantizando moverla en bloque (una persona sujetando la cabeza firmemente y 3 personas distribuidas de manera equitativa en el cuerpo para girarlo a la orden de la persona que sostiene la cabeza).
- Coloque a la víctima en posición lateral, para evitar acumulación de secreciones que obstruyan las vías respiratorias (vómito y mucosidades).
- Cubra al lesionado para mantenerle la temperatura corporal.

11569

- Proporcione seguridad emocional y física.
- No obligue al lesionado a levantarse o moverse, especialmente si se sospecha fractura, antes es necesario inmovilizarlo. No administre medicamentos.
- No dé líquidos por vía oral a personas con alteraciones de la conciencia.
- No dé licor en ningún caso.
- No haga comentarios sobre el estado de salud del lesionado, especialmente si éste se encuentra inconsciente.

9.4 Reporte de Todas las Emergencias

Todas las emergencias que se presenten se reportan en el formato FOR-EP-11 Informe de Seguimiento y Medición o en formato libre. En él se realiza la evaluación de la emergencia y se definen planes de acción.

9.5 Ejecución de Simulacros

Con el propósito de capacitar a todo el personal sobre los planes de emergencia y conocer el nivel de respuesta ante una emergencia, se realizan los simulacros. En los informes respectivos se analizan los resultados y se definen planes de acción a los que se les hace seguimiento.

Los simulacros se realizaran como mínimo uno por año en cada una de las instalaciones de CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA., de acuerdo al análisis de vulnerabilidad.

9.6 Equipos Para Atención A Emergencias

La empresa cuenta con equipos apropiados para extinción de incendios, camillas y vehículos para traslados de heridos, que nos permiten atender las emergencias en primera instancia. Cuando se requiera equipos adicionales se recurre a los servicios de emergencia locales en Yopal (Bomberos 119, Urgencias 6324300, Cruz Roja 6354934, Policía 112.)

9.6.1 Inventario de Equipo para Incendios

TIPO DE EQUIPO	DESCRIPCION	CANT	UBICACION
EXTINTOR ABC y SOLKAFLAM	Especial para incendios provocados por COMBUSTIBLES LÍQUIDOS (Gasolina, Alcohol, Kerosene, Aceites, etc.), Equipos Eléctricos, madera, textiles o combustibles sólidos, utilice el extintor a base Polvo Químico Seco el cual es	20	Se tiene extintores ubicados a lo largo del campamento base cuya capacidad es de 20 lb para multipropósito y 2700 gr para solkaflam.

	Multipropósito.		
EXTINTOR ABC y SOLKAFLAM	Especial para incendios provocados por COMBUSTIBLES LÍQUIDOS (Gasolina, Alcohol, Kerosene, Aceites, etc.), Equipos Eléctricos, madera, textiles o combustibles sólidos, utilice el extintor a base Polvo Químico Seco el cual es Multipropósito.	10	En la bodega se mantiene una base de 10 extintores para el envió a las obras en ejecución. En caso de emergencia y de ser necesario también se puede contar con ellos.

Nota: En el plano de evacuación se evidencia la ubicación de los extintores en planta.

9.6.2 Inventario de Equipo para Primeros Auxilios

TIPO DE EQUIPO	DESCRIPCION	CANT	UBICACION
BOTIQUIN	Contiene los elementos para brindar un primer auxilio, de acuerdo a los estipulados por la ley.	1	En las oficina central
CAMILLA	Tabla larga de inmovilización, para inmovilizador cervical y piernas en forma individual, terminación plastificado en, con tres juegos de cinturones de fijación.	1	En las instalaciones de campamento
		1	En las instalaciones
		1	En las instalaciones de campamento .

Nota: Cuando Inicia Una Obra y de acuerdo a su duración, ésta se dota con: Camilla, botiquín con los elementos permitidos por ley y cada uno de los equipo posee su extintor, de acuerdo con la reglamentación.

9.6.3 Sistema de Comunicaciones

El sistema de comunicaciones para atender una emergencia está conformado por:

- Radios
- Teléfonos celulares
- Teléfonos fijos.

10. PLAN INFORMÁTICO

10.1 Entidades de Apoyo y Socorro

En la oficina principal, en los proyectos se elabora y se fija en lugar visible un listado de las entidades de apoyo con sus respectivos números telefónicos.

10.2 Listado de Integrantes de la Brigada

En la oficina principal y en los proyectos se fija en cartelera el listado de los miembros de la brigada de emergencia. Adicionalmente, en el Plan de Respuesta a Emergencias se identifican los funcionarios a nivel ejecutivo.

10.3 Plano de Instalaciones y Rutas de Evacuación

En las carteleras de la oficina principal, proyectos y en la planta de trituración y de asfalto se fijan unos planos de las instalaciones en los que se identifican los equipos disponibles para la atención de la emergencia, las salidas, rutas de evacuación, señalización, etc.

11. PLAN DE EMERGENCIA MÉDICA

12. ANEXOS

- Listado telefónico de entidades de emergencia.
- Plano de rutas de evacuación.

115692

ANEXO

LISTADO ENTIDADES DE EMERGENCIA

DIRECTORIO DE EMERGENCIAS DEPARTAMENTAL		
ENTIDAD	**DIRECCIÓN**	**TELÉFONOS**
HOSPITAL LA URIBE META	a 6-84, Cl. 6 #6-2, La Uribe, Meta, Colombia	310 2786936
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA META	CARRERA 8	86587800
CLÍNICA EL EDÉN	a 12-62, Cl. 17 #12-2, Granada, Meta	098 6358003 - 6356228
Centro De Salud, ESE Municipal De 1er Nivel.	Cl. 14 #5a 41, Granada, Meta	098 6357622 - 6358472
CRUZ ROJA	a 16-125, Cra. 16 #16-1, Granada, Meta	86500524
DEFENSA CIVIL DE GRANADA	G7PW+R3 Granada, Meta	098 6355492 - 6356302
EJERCITO COMANDO BRIGADA	ENTRADA Y PARTE ALTA DE LA URIBE META	098 6358041
GAULA	a 10-112, Cl. 22 #10-6, Granada, Meta	098 6359639
POLICÍA DE LAURIBE META	Cl. 6 #4-73 a 4-1, La Uribe, Meta	098 6358941
POLICÍA NACIONAL DE GRANADA META	Cra. 14 #14-125 a 14-71, Granada, Meta	3134764629
POLICÍA NACIONAL DISTRITO COMANDO	Calle 44 # 35-96, barrio El Triunfo, Villavicencio, Meta	3108821549
ARP SURA	LÍNEA NACIONAL GRATUITA	0 18000511414 ° 018000941414 (1)4055911

1156-23

PLANO DE EVACUACIÓN

ANEXO 18. ACTAS DE CONFORMACION BRIGADAS DE EMERGENCIAS Y CURSO DE 50 HORAS DEL SG SST

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-70 REVISION: 2
	ACTA DE CONFORMACIÓN DE BRIGADAS	FECHA:18-06-2014 PAGINA: 1 de 1

La brigada de emergencia, es un grupo de trabajo incipiente y multidisciplinario conformado por trabajadores voluntarios, distribuidos estratégicamente en los niveles de los horarios de trabajo, quienes reciben capacitación en prevención y atención de emergencias.

Para este fin se desarrollaran los siguientes compromisos:

Como brigadistas nos comprometemos a:

- Asistir puntualmente a reuniones programadas.
- Participar activamente en las reuniones y capacitaciones que se programen para la brigada de emergencia.
- Cumplir con los objetivos de calidad y salud ocupacional del proyecto.
- Proteger a los trabajadores en caso de una emergencia.

Trabajamos como un equipo integrado en el cual;

- Nos preocuparemos por crear una cultura hacia la prevención.
- Proporcionaremos un ambiente sano y seguro.
- Colaboraremos en un mejor bienestar cada día.

	Nombres y Apellidos	Numero de Celular	Firmas
Jefe de Brigadistas	Ricardo Reyes Osorio	3213802244	Ricardo Reyes
Brigadista 1	Julián Felipe Torres	3143938933	Felipe T
Brigadista 2	Arcilis Salas	3255660527	ARCILIS
Brigadista 3	Hector Fabian Polo G.	3143368495	
Brigadista 4	Erika T Mendez R	3201530124	
Brigadista 5	Andrea Catalina Gonzalez N.	3196210163	
Brigadista 6	David Torres Rincon	3132464337	
Brigadista 7	Arialdo González A	3208532490	
Brigadista 8	Cristian Andres Perez	3115426417	
Brigadista 9	Jose Ricardo C	3123883792	

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-70 REVISIÓN: 2
	ACTA DE CONFORMACIÓN DE BRIGADAS	FECHA:18-06-2014 PAGINA: 1 de 1

Brigadista 10	Elver Sapabia Florez	3114650350	
Brigadista 11	Adolfo Vega	3153080288	
Brigadista 12	Mariano Vasquez	3203948331	
Brigadista 13			
Brigadista 14			
Brigadista 15			
Brigadista 16			
Brigadista 17			
Brigadista 18			
Brigadista 19			
Brigadista 20			
Brigadista 21			
Brigadista 22			
Brigadista 23			
Brigadista 24			
Brigadista 25			

BRIGADA CONTRA INCENDIOS

VIGENCIA: 12 meses

OBJETIVO:

Establecer procedimientos específicos para afrontar cualquier incendio o conato de incendio, en **las Instalaciones de Trabajo**, buscando salvaguardar la vida de los trabajadores, los bienes de la empresa y proteger el Medio Ambiente.

GENERALIDADES:

La operatividad de plan de contingencia para incendios debe ser conocida por todo el personal, fundamentada por la cuadrilla contra incendio, quienes tendrán a su cargo la lucha primaria contra incendio.
En caso de que se presente un conato de incendio se seguirán los siguientes pasos.

Accionar la Alarma contra incendio:

Todo el personal integrante de la brigada contra incendio junto a las demás personas, se reunirán en el Punto de encuentro. Ubicado al frente de la oficina, en Uribe-meta k0+900 via la julia.
Los integrantes de la brigada o cuadrilla contra incendios realizarán la lucha primaria o avance contra incendio.

La brigada controlara la propagación si es posible, sin poner en peligro la vida de ninguna persona.

CUADRILLA CONTRA INCENDIO:

Todo el personal integrante de la cuadrilla contra incendio, en el momento de salir de su respectivo descanso, será relevado por su compañero entrante, apoyados por personal de campo base.

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-112A REVISION: 1
	BRIGADA CONTRA INCENDIOS	FECHA: 21-05-2014 PÁGINA: 1 DE 3

1156978

Los Integrantes de la Brigada contra incendio:

NOMBRE	CARGO	CELULAR
Erika Tatiana Méndez	Ing. Ambiental	3204530124
Julián Felipe Torres	Ing. Aux. Ambiental	3143938933
Andrea Camila Vera	Ing. Aux. Residente	3114941611
José Miguel Polo	Supervisor de Maquinaria	3212380730
Carlos Andrés Pérez	Op de Vibro compactador	311 5426417
David Santiago ruiz	Conductor	3132695457
Jose Manuel rodriguez	Ayudante de obra	3134736457
Andrea numpaque	Ing. Aux. Residente	3196271063

OFICINAS Km 0+900 Via Uribe – La Julia

SI USTED DETECTA FUEGO O HUMO PROCEDA DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES DE PREVENCION

1. POR FAVOR PLANIFIQUE CON TIEMPO:

- En caso de incendio el humo puede disminuir la visibilidad.
- Estudie la ruta de emergencia.
- Determine la ubicación de las salidas de escape más cercanas, alarmas de incendio y equipos de extinguidores.
- Mantenga las llaves de su bodega u Oficina a la mano.

2. SI DETECTA HUMO:

- Trate de mantener la calma
- Llame inmediatamente al cuerpo de Bomberos
- Accione la alarma de incendio más cercana
- Alerte a otros compañeros
- Dirijase al punto de reunión

3. SI ES ALERTADO POR FUEGO:

- Determine si es seguro salir de la habitación u oficinas

4. EL FUEGO Y HUMO SON CONDICIONES RAZONABLES:

- Tome su llave en caso de que su salida esté cerrada

- Cierre la puerta que queda detrás de usted
- Camine o gatee hacia la próxima salida de escape

5. SI LAS CONDICIONES REQUIEREN QUE USTED PERMANEZCA EN SU HABITACION:

- Evite que el humo entre a su oficina por espacios abiertos
- Alerte a otros de su ubicación

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-112B REVISIÓN: 1
	BRIGADA DE EVACUACION	FECHA: 21-05-2014 PÁGINA: 1 DE 1

0895 11

BRIGADA DE EVACUACIÓN

VIGENCIA: 12 meses

OBJETIVO

Difundir la activación de la alarma de acuerdo con la emergencia presentada, dirigir a todo el personal presente en el campamento hacia el punto de reunión al momento de la activación de la alarma, controlar y verificar que todo el personal sea informado del evento.

GENERALIDADES:

La operatividad de los planes de contingencia para los diferentes eventos debe ser conocida por todas las personas, soportada por la cuadrilla de Evacuación de personal, quienes tendrán a su cargo la difusión del evento que genero la emergencia.

FUNCIONES:

Todo el personal integrante de la brigada de Evacuación de Personal se encargará de verificar que todo el personal conozca el significado de la alarma, de igual manera realizarán inventario de todo el personal posterior al evento.

Los integrantes de la brigada se pondrán a disposición del coordinador de seguridad para continuar con el soporte del inventario y evaluación de la emergencia hasta que se dé la orden de desactivación del evento.

Grupo de Evacuación de Personal:

Son los encargados de pasar por cada dependencia o área donde haya personal para avisar y dar la orden de evacuación; evitarán y controlarán el pánico conduciendo las personas en forma ordenada hacia los puntos de reunión. Deben conocer perfectamente las vías de evacuación. Ayudarán a evacuar a las personas que aún no lo hayan logrado, si es posible el ingreso.

Integrantes de la cuadrilla de Evacuación:

NOMBRE	CARGO	CELULAR
David Junior Torres	Conductor	3117464332
Fabian Segura Moyano	Ayudante de obra	3229290813
Elver Sanabria	O.p bulldozer	3114650380
Fernando Poloche	Conductor	3144165562
Edwin avilés	Conductor	3115806845
Gilberto Martinez	Conductor	3203066958
Luis Rodríguez	Conductor	3124389350
Arialdo González Asensio	Inspector de obra	3208532490
Oscar Fabián polo	O.p motoniveladora	3143368495

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-112C REVISIÓN: 1
	BRIGADA PRIMEROS AUXILIOS	FECHA: 21-06-2014 PÁGINA: 1 DE 1

BRIGADA PRIMEROS AUXILIOS

VIGENCIA: 12 meses

OBJETIVO:
Contar con un grupo de personas capacitadas para afrontar de manera adecuada cualquier emergencia médica, en Campo Base, buscando salvaguardar la vida del o los implicados.

GENERALIDADES:
La operatividad de plan Medevac, debe ser conocida por todo el personal, soportado por la brigada de primeros auxilios, quienes tendrán a su cargo la prestación y soporte primario en primeros auxilios al lesionado o paciente.

FUNCIONES
Todo el personal integrante de la brigada de primeros auxilios junto a las demás personas, se reunirán en los sitios preestablecidos Punto de Reunión ubicado así: Al frente del campo base.
Los integrantes de la brigada o cuadrilla de primeros auxilios se pondrán a disposición del médico de grupo para recibir órdenes específicas y atender a los lesionados.

CUADRILLA DE PRIMEROS AUXILIOS:

Todo el personal del grupo, tanto staff como labor recibirán orientación sobre los principales aspectos en la prestación de los primeros auxilios. Todo el personal integrante de la brigada de primeros auxilios recibirá instrucción específica previa para enfrentar de manera adecuada la emergencia médica.

Integrantes de la Cuadrilla:

NOMBRE	CARGO	CELULAR
Jaime alexander rincón	Conductor	3146854523
Esneider Bedoya	Conductor	3124635830
Marcos Tulio Gámez	Conductor	3212538864
Macedonio Manrique	mecánico	3107765244
Carlos Echeverry	Op vibro compactador	3103227017
Yoliani Cristina Carrillo	Controladora vial	3204581855
José Alexander Aguiar	Operador excavador	3134336027
José Ricardo Cárdenas	Conductor	3123883792

2895

ANEXO 19. INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTION SGSST Y INCAPACIDAD

INDICADOR DE GESTIÓN

FECHA: 1-feb-26 PERIODO ANALIZADO: feb-26

PROCESO (OBRA): MEJORAMIENTO LA URIBE - PAPIAMENE EN EL DEPARTAMENTO DEL META

RICARDO REYES OSPINA,EDNA KATTERINE GARZON

NOMBRE DEL INDICADOR	INFORMACIÓN DEL INDICADOR			FRECUENCIA
	FORMULA		URIBE - PAPIAMENE	
ESTADISTICAS DE ACCIDENTALIDAD LABORAL Y AUSENTISMO	IF	((Nro. De Casos reportados en el periodo por Accidente de Trabajo (AT) / No. trabajadores)) * 100 (Por cada 100 trabajadores)	≤ 20	MENSUAL
	IF de Lesiones Incapacitantes	((Nro. de casos con tiempo perdido reportados en el periodo * AT)) / (Horas Hombre Trabajadas)) * 100	≤ 20	
	II	(Nro. de Dias de Incapacidad + Nr. Dias cargados / No. Trabajadores mes) * 100	≤ 40	
	IJ	(IF * II) / 1000	0.10	
	Tasa de Accidentalidad	(Nro. de Accidentes ocurridos * 100) / Nro. de Trabajadores	2%	
	Ausentismo	(Nro. dias perdidos x enfermedad o permiso / Horas Hombre Trabajadas en el periodo) * 100	1%	

DATOS DE ENTRADA

No.	MES	Nro. DE ACCIDENTES			Nro. Trabajadores	Dias de Incapacidad	Dias de Prorroga	Total Dias de Incapacidad	No. dias perdidos x enfermedad o permiso	Total Dias Trabajados	Total Horas Laboradas	Horas Hombre Trabajadas en el periodo
		IN	CI	TOTAL								
1	ENERO		X		108	0	0	0	0	27	64	6080
2	FEBRERO		X		205	0	0	0	13	54	441	10480
3	MARZO		X			0	0	0	0	0	0	0
4	ABRIL		X			0	0	0	0	0	0	0
5	MAYO		X			0	0	0	0	0	0	0
6	JUNIO		X			0	0	0	0	0	0	0
7	JULIO		X			0	0	0	0	0	0	0
8	AGOSTO		X			0	0	0	0	0	0	0
9	SEPTIEMBRE		X			0	0	0	0	0	0	0
10	OCTUBRE		X			0	0	0	0	0	0	0
11	NOVIEMBRE		X			0	0	0	0	0	0	0
12	DICIEMBRE		X			0	0	0	0	0	0	0
		0	0									

INDICES						
Mes	Accidentes	IF	IF de Lesiones Incapacitantes	II	IJ	Tasa de Accidentalidad
ENERO	16,67%	0,00	0,00	4,63	0,00	0
FEBRERO	0,00%	0,00	0,00	3,29	0,00	0
MARZO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
ABRIL	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
MAYO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
JUNIO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
JULIO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
AGOSTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
SEPTIEMBRE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
OCTUBRE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
NOVIEMBRE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
DICIEMBRE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Total del Año	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!



115683

INDICADOR DE GESTIÓN

IF = Índice de Frecuencia de Lesiones Incapacitantes: Determina el número de casos de AT en el periodo de estudio con respecto a las horas trabajadas. Categorización de la meta: $I_F \geq 4$=100%; $2 \leq I_F < 3.99$=75%; $1 \leq I_F < 1.99$=50%; $0.5 \leq I_F < 0.99$=25%; $I_F < 0.49$=0%.

IS = Índice de Severidad de Accidentalidad: determina los días perdidos por incapacidad temporal y los días cargados por accidentes de trabajo, en el periodo de estudio con respecto a las horas hombre trabajadas. Categorización de la meta: $I_S \geq 80$=100%; $40 \leq I_S < 79.99$=75%; $15 \leq I_S < 39.99$=50%; $1.000 \leq I_S < 14.99$=25%; $I_S < 120$=0%.

EI = Índice de Lesión Incapacitante: determina la relación entre severidad y frecuencia de los accidentes de trabajo presentados. Categorización de la meta: $E_I \geq 3.10$=100%; $2.11 \leq E_I < 3.09$=75%; $0.25 \leq E_I < 2.10$=50%; $0.13 \leq E_I < 0.24$=25%; $E_I < 0.12$=0%.

Tasa de Accidentalidad: Determina el número de accidentes de trabajo en el periodo, teniendo en cuenta el tiempo de exposición.

ANALISIS:

se presenta ausentismo por enfermedad comun y permisos solicitados por los colaboradores.

REQUIERE PLAN DE ACCION SI ☐ NO ☒

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION

FECHA DE SEGUIMIENTO

115684

ANEXO 20. REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS

	CONSORCIO VIAL CONEXION ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-42
		REVISIÓN: 6
	CONTROLE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	FECHA: 23-10-2023
		PÁGINA: 1 DE 1

"Identifique riesgos en cada actividad, corrija oportunamente, prevenga incurrir nuevamente y reporte para COMUNICAR al personal realizando seguimiento y fomentando cultura de trabajo seguro y autoreporte de salud"

TARJETA DE OBSERVACIÓN RACI

SEDE O PROYECTO: COCO

FECHA: 16-02-2026 **No.:** 17

REPORTE DE:

	CONDICIÓN INSEGURA
X	ACTO INSEGURO
	CASI ACCIDENTE
	ASPECTO POSITIVO
	CONDICIÓN ADVERSA DE SALUD

	ASPECTO A EVALUAR
X	Utilización inadecuada y no uso de EPI
	Mala aplicación de procedimientos
	Incumplimiento de las políticas de CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA
	Incumplimiento de parámetros ambientales
	Herramienta y/o Equipos en mal estado
	Instalaciones inadecuadas
	Presencia de cuerdas y/o cercas eléctricas
	Obras sin adecuar y/o falta de señalización
	Presencia de animales peligrosos
	Sobre esfuerzo al mover, levantar y/o transladar una carga
	Autoreporte de salud: Presenta gripa, fiebre, tos, malestar general, dolor de cabeza, malestar estomacal entre otros (describir los síntomas)
	Otros (describir):

DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

El colaborador de la Empresa Concreto y Encofrados Cardoso no se ancla en espacios confinados y no acata las recomendaciones que se le indican, ya que se encuentra debajo de la fundación de un muro a una altura superior a los 2 mt

Seguridad: "Una actitud para el éxito"

	CONSORCIO VIAL CONEXION ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-42
		REVISIÓN: 6
	CONTROLE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	FECHA: 23-10-2023
		PÁGINA: 1 DE 1

"Identifique riesgos en cada actividad, corrija oportunamente, prevenga incurrir nuevamente y reporte para COMUNICAR al personal realizando seguimiento y fomentando cultura de trabajo seguro y autoreporte de salud"

CORRECCIÓN INMEDIATA

Se le pide al colaborador que pare la actividad y se realice el respectivo abordaje SBM en el cual se den las indicaciones de forma clara explicando la importancia de usar el equipo de alturas de manera adecuada y los riesgos a los cuales esta expuesto tanto la caida

ACCIÓN PARA PREVENIR SU REPETICIÓN

Realizar recomendaciones de los peligros y los riesgos a los que estan expuestos y explicando la importancia de realizar de manera correcta una tarea de alto riesgo como lo es trabajo en alturas

SEGUIMIENTO A LA OBSERVACIÓN

Se realizan y se verifica las inspecciones del equipo de altura de igual manera se inspecciona los andamios que hay en coco.

FECHA DE CIERRE: 16-02-2026

HSE ENCARGADO: Cristian Rojas

Seguridad: "Una actitud para el éxito"

115686

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-42
	CONTROLE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	REVISIÓN: 6
		FECHA: 23-10-2023
		PÁGINA: 1 DE 1

"Identifique riesgos en cada actividad, corrija oportunamente, prevenga incurrir nuevamente y reporte para COMUNICAR al personal realizando seguimiento y fomentando cultura de trabajo seguro y autoreporte de salud"

TARJETA DE OBSERVACIÓN RACI

SEDE O PROYECTO: Cuco

FECHA: 26-02-2026 **No.:** 16

REPORTE DE:

	CONDICIÓN INSEGURA
X	ACTO INSEGURO
	CASI ACCIDENTE
	ASPECTO POSITIVO
	CONDICIÓN ADVERSA DE SALUD

	ASPECTO A EVALUAR
X	Utilización inadecuada y no uso de EPI
	Mala aplicación de procedimientos
	Incumplimiento de las políticas de CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA
	Incumplimiento de parámetros ambientales
	Herramienta y/o Equipos en mal estado
	Instalaciones inadecuadas
	Presencia de cuerdas y/o cercas eléctricas
	Obras sin adecuar y/o falta de señalización
	Presencia de animales peligrosos
	Sobre esfuerzo al mover, levantar y/o transladar una carga
	Autoreporte de salud: Presenta gripa, fiebre, tos, malestar general, dolor de cabeza, malestar estomacal entre otros (describir los síntomas)
	Otros (describir):

DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

Se le solicita al colaborador que use los Tapaoidos de inserción ya que la actividad que esta realizando el nivel de ruido es muy alto; se encuentra cerca del vecino, y del anfiteatro, se le da la indicación de que los solicite en la oficina los cual hace caso omiso y sigue en la actividad



Seguridad: "Una actitud para el éxito"

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-42
	CONTROLE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	REVISIÓN: 6
		FECHA: 23-10-2023
		PÁGINA: 1 DE 1

"Identifique riesgos en cada actividad, corrija oportunamente, prevenga incurrir nuevamente y reporte para COMUNICAR al personal realizando seguimiento y fomentando cultura de trabajo seguro y autoreporte de salud"

CORRECCIÓN INMEDIATA

Se indica al colaborador que debe solicitar los tapaoidos de inserción ya que las actividades que realiza son constantes y el ruido es continuo

ACCIÓN PARA PREVENIR SU REPETICIÓN

Brindar charla de Seguridad socializando los peligros y riesgos a los que esta expuesto de igual manera explicar los medios preventivos

SEGUIMIENTO A LA OBSERVACIÓN

realizar inspección de epps principalmente los Tapaoidos de copa y de inserción en los cuidadores los cuales el ruido son constante

FECHA DE CIERRE: 26-02-2026.

HSE ENCARGADO: Catalina Rocha



Seguridad: "Una actitud para el éxito"

115687

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-42
		REVISIÓN: 6
	CONTROLE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	FECHA: 23-10-2023
		PÁGINA: 1 DE 1

"Identifique riesgos en cada actividad, corrija oportunamente, prevenga incurrir nuevamente y reporte para COMUNICAR al personal realizando seguimiento y fomentando cultura de trabajo seguro y autoreporte de salud"

TARJETA DE OBSERVACIÓN RACI

SEDE O PROYECTO: Mejoramiento Corredor vial Uribe-Paguaremo.

FECHA: 22/02/2026 **No.:** 15

REPORTE DE:

X	CONDICIÓN INSEGURA
	ACTO INSEGURO
	CASI ACCIDENTE
	ASPECTO POSITIVO
	CONDICIÓN ADVERSA DE SALUD

	ASPECTO A EVALUAR
	Utilización inadecuada y no uso de EPI
X	Mala aplicación de procedimientos
	Incumplimiento de las políticas de CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA
	Incumplimiento de parámetros ambientales
	Herramienta y/o Equipos en mal estado
X	Instalaciones inadecuadas
	Presencia de cuerdas y/o cercas eléctricas
	Obras sin adecuar y/o falta de señalización
	Presencia de animales peligrosos
	Sobre esfuerzo al mover, levantar y/o transladar una carga
	Autoreporte de salud: Presenta gripa, fiebre, tos, malestar general, dolor de cabeza, malestar estomacal entre otros (describir los síntomas)
	Otros (describir):

DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

Se evidencia inadecuada iluminación para la ejecución de actividades de fundida de concreto en horarios nocturnos, lo cual genera baja visibilidad en el área de vaciado, tránsito de personal y operaciones de equipo

Seguridad: "Una actitud para el éxito"

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-42
		REVISIÓN: 6
	CONTROLE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	FECHA: 23-10-2023
		PÁGINA: 1 DE 1

"Identifique riesgos en cada actividad, corrija oportunamente, prevenga incurrir nuevamente y reporte para COMUNICAR al personal realizando seguimiento y fomentando cultura de trabajo seguro y autoreporte de salud"

CORRECCIÓN INMEDIATA

Se procedio a: instalar torre de iluminacion, reubicando el reflector para eliminar las zona de sombra y se verifico que el nivel de iluminación fuera suficiente para el desarrollo seguro de la actividad.

ACCIÓN PARA PREVENIR SU REPETICIÓN

Con el fin de evitar que esta situación se repita se hizo una planificación previa de recorridos de iluminación antes de iniciar actividades nocturnas y se socializo a los encargados de la actividad para garantizar niveles adecuados de iluminación.

SEGUIMIENTO A LA OBSERVACIÓN

Se realizaron verificaciones en las siguientes jornadas nocturnas para comprobar el cumplimiento dejando una evidencia fotografica del cumplimiento de la actividad.

FECHA DE CIERRE: 22/02/26

HSE ENCARGADO: Isneyi Romero

Seguridad: "Una actitud para el éxito"

115686

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-42
	CONTROLE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	REVISIÓN: 6
		FECHA: 23-10-2023
		PÁGINA: 1 DE 1

"Identifique riesgos en cada actividad, corrija oportunamente, prevenga incurrir nuevamente y reporte para COMUNICAR al personal realizando seguimiento y fomentando cultura de trabajo seguro y autoreporte de salud"

TARJETA DE OBSERVACIÓN RACI

SEDE O PROYECTO: Mejoramiento Corredor vial Uribe-Puerto Lleras

FECHA: 22/02/26 **No.:** 19

REPORTE DE:

X	CONDICIÓN INSEGURA
	ACTO INSEGURO
	CASI ACCIDENTE
	ASPECTO POSITIVO
	CONDICIÓN ADVERSA DE SALUD

	ASPECTO A EVALUAR
	Utilización inadecuada y no uso de EPI
X	Mala aplicación de procedimientos
	Incumplimiento de las políticas de CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA
	Incumplimiento de parámetros ambientales
X	Herramienta y/o Equipos en mal estado
X	Instalaciones inadecuadas
	Presencia de cuerdas y/o cercas eléctricas
	Obras sin adecuar y/o falta de señalización
	Presencia de animales peligrosos
	Sobre esfuerzo al mover, levantar y/o transladar una carga
	Autoreporte de salud: Presenta gripa, fiebre, tos, malestar general, dolor de cabeza, malestar estomacal entre otros (describir los síntomas)
	Otros (describir):

DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

Se evidencian que el personal se encontraban realizando actividades de altura utilizando andamios que no contaban con certificaciones, representando riesgos de caidas, posibles colapsos de estructuras del andamio y lesiones graves o mortales.

Seguridad: "Una actitud para el éxito"

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-42
	CONTROLE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	REVISIÓN: 6
		FECHA: 23-10-2023
		PÁGINA: 1 DE 1

"Identifique riesgos en cada actividad, corrija oportunamente, prevenga incurrir nuevamente y reporte para COMUNICAR al personal realizando seguimiento y fomentando cultura de trabajo seguro y autoreporte de salud"

CORRECCIÓN INMEDIATA

Se solicita de manera inmediata al maestro contratista la instalación de andamios certificados con su respectiva ficha técnica y documentación del mismo

ACCIÓN PARA PREVENIR SU REPETICIÓN

Se refuerzo las capacitaciones al personal sobre la importancia de tener andamios certificados y se incluira dentro de las inspecciones planeadas las verificaciones de documentación de los equipos.

SEGUIMIENTO A LA OBSERVACIÓN

Se programaran inspecciones semanales para validar las condiciones estructurales. y se tomaran registros fotograficos para dejar trazabilidad de la novedad.

FECHA DE CIERRE: 22/02/26

HSE ENCARGADO: Isneny Romero

Seguridad: "Una actitud para el éxito"

115689

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-42
		REVISIÓN: 6
	CONTROLE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	FECHA: 23-10-2023
		PÁGINA: 1 DE 1

"Identifique riesgos en cada actividad, corrija oportunamente, prevenga incurrir nuevamente y reporte para COMUNICAR al personal realizando seguimiento y fomentando cultura de trabajo seguro y autoreporte de salud"

TARJETA DE OBSERVACIÓN RACI

SEDE O PROYECTO: Mejoramiento La Cosecha vial Urbe-Piapumene

FECHA: 22/02/24 **No.:** 13

REPORTE DE:

	CONDICIÓN INSEGURA
X	ACTO INSEGURO
	CASI ACCIDENTE
	ASPECTO POSITIVO
	CONDICIÓN ADVERSA DE SALUD

	ASPECTO A EVALUAR
	Utilización inadecuada y no uso de EPI
X	Mala aplicación de procedimientos
	Incumplimiento de las políticas de CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA
	Incumplimiento de parámetros ambientales
	Herramienta y/o Equipos en mal estado
X	Instalaciones inadecuadas
	Presencia de cuerdas y/o cercas eléctricas
	Obras sin adecuar y/o falta de señalización
	Presencia de animales peligrosos
	Sobre esfuerzo al mover, levantar y/o transladar una carga
	Autoreporte de salud: Presenta gripa, fiebre, tos, malestar general, dolor de cabeza, malestar estomacal entre otros (describir los sintomas)
	Otros (describir):

DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

Durante el recorrido se evidencio que un trabajador se encontraba realizando labores en alturas a aproximadamente 2 metros del nivel del suelo sin hacer uso del sistema de protección contra caidas (Arnes y eslinga) pese a que dicho equipo se encontraba en el lugar de trabajo disponible.

Seguridad: "Una actitud para el éxito"

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CÓDIGO: FOR-GI-42
		REVISIÓN: 6
	CONTROLE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	FECHA: 23-10-2023
		PÁGINA: 1 DE 1

"Identifique riesgos en cada actividad, corrija oportunamente, prevenga incurrir nuevamente y reporte para COMUNICAR al personal realizando seguimiento y fomentando cultura de trabajo seguro y autoreporte de salud"

CORRECCIÓN INMEDIATA

Se realizo llamado de atencion verbal al trabajador, reforzando la importancia del autocuidado. Se exigió la colocación inmediata del arnés y el uso de la eslinga antes de reiniciar labores y se verifico su correcta instalación.

ACCIÓN PARA PREVENIR SU REPETICIÓN

Reinducción especifica al trabajador sobre trabajo seguro en alturas y consecuencias al incumplimiento. Socialización al equipo de trabajo mediante charlas sobre la importancia del uso permanente del sistema de proteccion contra caidas. reforzo e inspecciones planeadas y sin planear.

SEGUIMIENTO A LA OBSERVACIÓN

Se realizaran observaciones en los siguientes recorridos SST. para validacion del cumplimiento. Se hara seguimiento al trabajador durante 2 semanas para confirmar la apropiacion de la medida correctiva.

FECHA DE CIERRE: 26/02/24

HSE ENCARGADO: Isnery Romero

Seguridad: "Una actitud para el éxito"

115690

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-42 REVISIÓN: 6
	CONTROLE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	FECHA: 23-10-2023 PÁGINA: 1 DE 1

"Identifique riesgos en cada actividad, corrija oportunamente, prevenga incurrir nuevamente y reporte para COMUNICAR al personal realizando seguimiento y fortaleciendo cultura de trabajo seguro y autoreporte de salud"

TARJETA DE OBSERVACIÓN RACI

SEDE O PROYECTO: CJCO

FECHA: 24-02-26 **No.:** 12

REPORTE DE:

- [X] CONDICIÓN INSEGURA
- [ ] ACTO INSEGURO
- [ ] CASI ACCIDENTE
- [ ] ASPECTO POSITIVO
- [ ] CONDICIÓN ADVERSA DE SALUD

	ASPECTO A EVALUAR
	Utilización inadecuada y no uso de EPI
	Mala aplicación de procedimientos
	Incumplimiento de las políticas de CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA
	Incumplimiento de parámetros ambientales
X	Herramienta y/o Equipos en mal estado
	Instalaciones inadecuadas
	Presencia de cuerdas y/o cercas eléctricas
	Obras sin adecuar y/o falta de señalización
	Presencia de animales peligrosos
	Sobre esfuerzo al mover, levantar y/o transladar una carga
	Autoreporte de salud: Presenta gripa, fiebre, tos, malestar general, dolor de cabeza, malestar estomacal entre otros (describir los sintomas)
	Otros (describir):

DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

Durante el recorrido y supervisión de preoperacionales de los vehículos se evidencia que la llanta [illegible] una de las llantas del costado izquierdo se encuentra en mal estado, no apta para su funcionamiento, Se comunica a la administración el hallazgo para tomar correctivos inmediatos y así evitar accidentes de transito.



Seguridad: "Una actitud para el éxito"

	CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-42 REVISIÓN: 6
	CONTROLE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	FECHA: 23-10-2023 PÁGINA: 1 DE 1

"Identifique riesgos en cada actividad, corrija oportunamente, prevenga incurrir nuevamente y reporte para COMUNICAR al personal realizando seguimiento y fortaleciendo cultura de trabajo seguro y autoreporte de salud"

CORRECCIÓN INMEDIATA

Se informa de inmediato al conductor del vehiculo y a la administracion para que realicen de inmediato una mejora mantenimiento o Medida preventiva para evitar accidente de transito.

ACCIÓN PARA PREVENIR SU REPETICIÓN

- Cambio de llantas o reposicion de esta.
- charla de seguridad sobre la importancia de cambio de elemento en mal estado de los vehiculos, inspecciones preoperacionales

SEGUIMIENTO A LA OBSERVACIÓN

- Se le revisara el preoperacional diariamente para poder validar su uso

FECHA DE CIERRE: En espera del repuesto - Horas.

HSE ENCARGADO: Conark Gonzalez



Seguridad: "Una actitud para el éxito"

115691

	CONSORCIO VIAL CONEXION ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-42
		REVISIÓN: 6
	CONTROLE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	FECHA: 23-10-2023
		PÁGINA: 1 DE 1

"Identifique riesgos en cada actividad, corrija oportunamente, prevenga incurrir nuevamente y reporte para COMUNICAR al personal realizando seguimiento y fomentando cultura de trabajo seguro y autoreporte de salud"

TARJETA DE OBSERVACIÓN RACI

SEDE O PROYECTO: Puente bogotita

FECHA: 10-02-2026 **No.:** 11

REPORTE DE:

	CONDICIÓN INSEGURA
X	ACTO INSEGURO
	CASI ACCIDENTE
	ASPECTO POSITIVO
	CONDICIÓN ADVERSA DE SALUD

ASPECTO A EVALUAR

X	Utilización Inadecuada y no uso de EPI
	Mala aplicación de procedimientos
	Incumplimiento de las políticas de Meyan
	Incumplimiento de parámetros ambientales
	Herramienta y/o Equipos en mal estado
	Instalaciones inadecuadas
	Presencia de cuerdas y/o cercas eléctricas
	Obras sin adecuar y/o falta de señalización
	Presencia de animales peligrosos
	Sobre esfuerzo al mover, levantar y/o transladar una carga
	Autoreporte de salud: Presenta gripa, fiebre, tos, malestar general, dolor de cabeza, malestar estomacal entre otros (describir los síntomas)
	Otros (describir):

DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

El trabajador realiza actividad en estructura a mas de 2. mts de altura sin usar elmes. de seguridad.

Seguridad: "Una actitud para el éxito"

	CONSORCIO VIAL CONEXION ORINOQUIA	CODIGO: FOR-GI-42
		REVISIÓN: 6
	CONTROLE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	FECHA: 23-10-2023
		PÁGINA: 1 DE 1

"Identifique riesgos en cada actividad, corrija oportunamente, prevenga incurrir nuevamente y reporte para COMUNICAR al personal realizando seguimiento y fomentando cultura de trabajo seguro y autoreporte de salud"

CORRECCIÓN INMEDIATA

Se realiza llamado de atención al colaborador resaltando la importancia de uso adecuado del equipo de protección contra caidas

ACCIÓN PARA PREVENIR SU REPETICIÓN

- charla de seguridad sobre el buen uso del equipo contra caida.
- supervición en campo por parte de tse.

SEGUIMIENTO A LA OBSERVACIÓN

- Acompañamiento al personal en actividades de altura.
- Supervición constante.

FECHA DE CIERRE: 11-02-2026.

HSE ENCARGADO: Jesus Tarmo Nieto

Seguridad: "Una actitud para el éxito"

115692

CONTRATO 779 DE 2022



CONSORCIO VIAL CONEXIÓN ORINOQUÍA

NIT: 901.667.284-6

BITACORA DE OBRA

FEBRERO 2026

AGENCIA PARA LA INFRAESTRUCTURA DEL META

1569

CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA			HORA	
	DIA	MES	AÑO	Inicio de labores	Terminación de labores
URIBE	2	2	2026	7AM	5PM

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

CONTRATO OBRA N°	779 DE 2022	PROYECTO N°	2022005000031
CONTRATO INTERVENTORIA N°	1000 de 2022		
OBJETO PROYECTO	MEJORAMIENTO DE LOS CORREDORES VIALES PARA LA CONEXIÓN PACÍFICO - ORINOQUIA - VÍA URIBE - CRUCE VERSALLES - PAPAMENE - ALTO LAS CRUCES EN EL MUNICIPIO DE URIBE DEPARTAMENTO DEL META.		
TIEMPO DE EJECUCION	HASTA 30/12/2026		

ESTADO DEL CLIMA

PERIODO DEL DIA	MAÑANA	TARDE	NOCHE	OBSERVACIONES
NUBLADO				
TORMENTA				
LLUVIOSO				
SOLEADO				
Tiempo de standby por lluvias				

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

PERSONAL	CANT.	EPP	OBSERVACIONES
DIRECTOR DE OBRA	1	SI	
INGENIERO RESIDENTE	2	SI	
INGENIERO AUXILIAR	2	SI	
MAESTRO	5	SI	
OFICIAL	5	SI	
OPERARIO	18	SI	
AYUDANTE	20	SI	
TOPÓGRAFO	3	SI	
CADENERO	3	SI	
CONDUCTOR	30	SI	
CONTROLADOR VIAL	8	SI	
SUPERVISOR SST	1	SI	
DESPACHADORA	2	SI	
RESIDENTE AMBIENTAL	1	SI	
LABORATORISTA	1	SI	
MECANICO	2	SI	
INSPECTOR DE OBRA	1	SI	
PROFESIONAL SST	1	SI	
PROFESIONAL SOCIAL	1	SI	
AUXILIAR AMBIENTAL	1	SI	
JEFE DE MAQUINARIA	2	SI	
TOPÓGRAFO INSPECTOR	1	SI	
SERVICIOS GENERALES	1	SI	

EQUIPO	CANT.	OBSERVACIONES
RETRO EXCAVADOR 323 GX CAT	1	
RETRO EXCAVADOR 324 D CAT	1	
RETRO EXCAVADOR 320 CAT	1	
RETRO CARGADOR NEW HOLLAND	1	
RETRO CARGADOR 416 CAT	1	
MOTONIVELADORA 120 K CAT	1	
MOTONIVELADORA CHAMPION 710A	1	
MOTONIVELADORA 120 H CAT	1	
VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 252HF	1	
VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 360-7	1	
VIBROCOMPACTADOR CS533E CAT	1	
VIBROCOMPACTADOR B-100	1	
BULLDOZER D5N	1	
MINICARGADORES	1	
VOLQUETAS	10	
CAMIONETAS	2	
MIXER	2	
CARRO TANQUE	2	
CAMIONES	2	

ASPECTOS TÉCNICOS

ITEM CONTRACTUAL	UNIDAD	OBSERVACION	CANT. EJECUTADA	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS (SI/NO)	CUMPLE CON PROCESO CONSTRUCTIVO (SI/NO)

1156955

CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA			HORA	
URIBE	DIA	MES	AÑO	Inicio de labores	Terminación de labores
	2	7	2026	7:00	5PM

IMPREVISTOS DE OBRA

IMPREVISTOS DE OBRA	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES GENERALES

FIRMAS

NOMBRE	CARGO	N° MATRICULA PROFESIONAL	FIRMA
Nombre: JUAN CARLOS ISAZA CALDERÓN	RESIDENTE DE OBRA	N° Mat. Profesional: 2533355708 CND	
Nombre: EDWIN ANDRÉS MARTINEZ RIVERA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	N° Mat. Profesional: 01116/3849	
Nombre: FERNANDO VERA BARRERA	DIRECTOR DE OBRA	N° Mat. Profesional: 25200987420CND	
Nombre: DAGOBERTO CABRALES CONTRERAS	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	N° Mat. Profesional: 54202345863 NTS	

Cuando se presenten visitas de profesionales especializados o otras entidades, se registran observaciones generales y se firma a continuación

Nombre:		N° Mat. Profesional:	
Nombre:		N° Mat. Profesional:	
Nombre:		N° Mat. Profesional:	

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Calle 15 No. 40 -01 Lotes 1- Piso 3
CC Primavera Urbana Villavicencio
contactenos@apm.meta.gov.co
https://apm.meta.gov.co

9995 11

CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA			HORA	
	DIA	MES	AÑO	Inicio de labores	Terminación de labores
URIBE	3	2	2026	7AM	5PM

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

CONTRATO OBRA N°	778 DE 2022	PROYECTO N°	20220055000031
CONTRATO INTERVENTORIA N°	1060 de 2022		
OBJETO PROYECTO	MEJORAMIENTO DE LOS CORREDORES VIALES PARA LA CONEXION PACIFICO - ORINOQUIA - VIA URIBE - CRUCE VERSALLES - PAPAMENE - ALTO LAS CRUCES EN EL MUNICIPIO DE URIBE DEPARTAMENTO DEL META		
TIEMPO DE EJECUCION	HASTA 30/12/2026		

ESTADO DEL CLIMA

ESTADO DEL CLIMA	MAÑANA	TARDE	NOCHE	OBSERVACIONES
NUBLADO				
TORMENTA				
LLUVIOSO				
SOLEADO				
Tiempo de standby por lluvias				

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

PERSONAL	CANT.	EPP	OBSERVACIONES	EQUIPO	CANT.	OBSERVACIONES
DIRECTOR DE OBRA	1	SI		RETRO ESCAVADOR 323 GX CAT	1	
INGENIERO RESIDENTE	2	SI		RETRO ESCAVADOR 324 D CAT	1	
INGENIERO AUXILIAR	2	SI		RETRO ESCAVADOR 320 CAT	1	
MAESTRO	5	SI		RETRO CARGADOR NEW HOLLAND	1	
OFICIAL	5	SI		RETRO CARGADOR 416 CAT	1	
OPERARIO	16	SI		MOTONIVELADORA 120 K CAT	1	
AYUDANTE	20	SI		MOTONIVELADORA CHAMPION 710A	1	
TOPOGRAFO	2	SI		MOTONIVELADORA 120 H CAT	1	
CADENERO	2	SI		VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 220-6	1	
CONDUCTOR	30	SI		VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 250-7	1	
CONTROLADOR VIAL	9	SI		VIBROCOMPACTADOR CS533E CAT	1	
SUPERVISOR SST	1	SI		VIBROCOMPACTADOR 8-100	1	
DESPACHADORA	2	SI		RULLO DOBLE CSN	1	
RESIDENTE AMBIENTAL	1	SI		MINICARGADORES	1	
LABORATORISTA	1	SI		VOLQUETAS	18	
MECANICO	2	SI		CAMIONETAS	2	
INSPECTOR DE OBRA	1	SI		MIXER	3	
PROFESIONAL SST	1	SI		CARRO TANQUE	2	
PROFESIONAL SOCIAL	1	SI		CAMIONES	2	
AUXILIAR AMBIENTAL	1	SI				
JEFE DE MAQUINARIA	2	SI				
TOPOGRAFO INSPECTOR	1	SI				
SERVICIOS GENERALES	1	SI				

ASPECTOS TÉCNICOS

ITEM CONTRACTUAL	UNIDAD	OBSERVACION	CANT. EJECUTADA	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS (SI/NO)	CUMPLE CON PROCESO CONSTRUCTIVO (SI/NO)

Calle 35 No. 40-61 Locales 1 - Piso 2
CC Portalmeta oficina.infraestructura@gobernacion.meta.gov.co
www.gobernacion.meta.gov.co

CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA			HORA	
URIBE	DIA	MES	AÑO	Inicio de labores	Terminación de labores
	1	2	2020	7AM	5PM

IMPREVISTOS DE OBRA

IMPREVISTOS DE OBRA	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES GENERALES

[redacted]

FIRMAS

NOMBRE	CARGO	N° MATRICULA PROFESIONAL	FIRMA
Nombre: JUAN CARLOS IBAZA CALDERÓN	RESIDENTE DE OBRA	N° Mat. Profesional: 2520255760 CND	
Nombre: EDWIN ANDRÉS MARTÍNEZ Rivera	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	N° Mat. Profesional: 0111810849	
Nombre: FERNANDO VERA BARRERA	DIRECTOR DE OBRA	N° Mat. Profesional: 3520397420CND	
Nombre: BAGOBERTO CABRALES CONTRERAS	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	N° Mat. Profesional: 54002045063 NTS	

Cuando se presentan visitas de profesionales especializados o otras entidades, se registran observaciones generales y se firma a continuación:

Nombre:		N° Mat. Profesional:	
Nombre:		N° Mat. Profesional:	
Nombre:		N° Mat. Profesional:	

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Calle 33 No. 40 -01 Lobby 1 - Piso 8
CC. Primavera Urbano Villavicencio
contactenos@aim-meta.gov.co
https://aim-meta.gov.co

11592

1595

CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA			HORA	
	DIA	MES	AÑO	Inicio de labores	Terminación de labores
URIBE	1	7	2025	7:00	5PM

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

CONTRATO OBRA N°	779 DE 2022	PROYECTO N°	2022000500031
CONTRATO INTERVENTORIA N°	1060 de 2022		
OBJETO PROYECTO	MEJORAMIENTO DE LOS CORREDORES VIALES PARA LA CONEXION PACÍFICO - ORINOQUIA - VIA URIBE - CRUCE VERSALLES - PAPAMENE - ALTO LAS CRUCES EN EL MUNICIPIO DE URIBE DEPARTAMENTO DEL META.		
TIEMPO DE EJECUCION	HASTA 30/12/2025		

ESTADO DEL CLIMA

ESTADO DEL CLIMA	MAÑANA	TARDE	NOCHE	OBSERVACIONES
NUBLADO				
TORMENTA				
LLUVIOSO				
SOLEADO				
Tiempo de standby por lluvias				

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

PERSONAL	CANT.	EPP	OBSERVACIONES
DIRECTOR DE OBRA	1	SI	
INGENIERO RESIDENTE	2	SI	
INGENIERO AUXILIAR	2	SI	
MAESTRO	5	SI	
OFICIAL	5	SI	
OPERARIO	16	SI	
AYUDANTE	20	SI	
TOPOGRAFO	2	SI	
CADENERO	2	SI	
CONDUCTOR	38	SI	
CONTROLADOR VIAL	9	SI	
SUPERVISOR SST	1	SI	
DESPACHADORA	2	SI	
RESIDENTE AMBIENTAL	1	SI	
LABORATORISTA	1	SI	
MECANICO	3	SI	
INSPECTOR DE OBRA	1	SI	
PROFESIONAL SST	1	SI	
PROFESIONAL SOCIAL	1	SI	
AUXILIAR AMBIENTAL	1	SI	
JEFE DE MAQUINARIA	2	SI	
TOPÓGRAFO INSPECTOR	1	SI	
SERVICIOS GENERALES	1	SI	

EQUIPO	CANT.	OBSERVACIONES
RETRO EXCAVADOR 323 GX CAT	1	
RETRO EXCAVADOR 324 D CAT	1	
RETRO EXCAVADOR 320 CAT	1	
RETRO CARGADOR NEW HOLLAND	1	
RETRO CARGADOR 416 CAT	1	
MOTONIVELADORA 120 K CAT	1	
MOTONIVELADORA CHAMPION 710A	1	
MOTONIVELADORA 120 H CAT	1	
VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 356-4	1	
VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 266-T	1	
VIBROCOMPACTADOR CS533E CAT	1	
VIBROCOMPACTADOR 6-108	1	
BULLDOZER D9N	1	
MINICARGADORES	1	
VOLQUETAS	10	
CAMIONETAS	2	
MIXER	3	
CARRO TANQUE	2	
DAMONES	2	

ASPECTOS TÉCNICOS

ITEM CONTRACTUAL	UNIDAD	OBSERVACION	CANT. EJECUTADA	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS (SI/NO)	CUMPLE CON PROCESO CONSTRUCTIVO (SI/NO)

11569

CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA			HORA	
	DIA	MES	AÑO	Inicio de labores	Terminación de labores
URIBE	4	7	2025	7AM	6PM

IMPREVISTOS DE OBRA

IMPREVISTOS DE OBRA	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES GENERALES

Actividades
- Presentación material de suficiencia con mejoramiento de [illegible]
- Colocación de malla de gallinero [illegible]
- Construcción de filtro [illegible]
- Suministro a través de [illegible]
- Trabajo realizado de [illegible]

Se evidencia la construcción del [illegible]
Finalización de [illegible]

FIRMAS

NOMBRE	CARGO	N° MATRICULA PROFESIONAL	FIRMA
Nombre: JUAN CARLOS IBAZA CALDERÓN	RESIDENTE DE OBRA	N° Mat. Profesional: 2530255708 CND	
Nombre: EDWIN ANDRÉS MARTÍNEZ RIVERA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	N° Mat. Profesional: 0111810649	
Nombre: FERNANDO VERA BARRERA	DIRECTOR DE OBRA	N° Mat. Profesional: 252030674200ND	
Nombre: DAGOBERTO CABRALES CONTRERAS	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	N° Mat. Profesional: 54200246063 NTS	

Cuando se presentan visitas de profesionales especializados o otras entidades, se registran observaciones generales y se firma a continuación:

Nombre:		N° Mat. Profesional:	
Nombre:		N° Mat. Profesional:	
Nombre:		N° Mat. Profesional:	

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Calle 35 No. 32-41 Libby I - Piso 8
PC Primavera Urbana-Villavicencio
contactenos@ami-meta.gov.co
https://ami-meta.gov.co

11 5400

CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA			HORA	
	DÍA	MES	AÑO	Inicio de labores	Terminación de labores
URIBE	5	7	2023	7AM	5PM

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

CONTRATO OBRA N°	779 DE 2022	PROYECTO N°	2023000000021
CONTRATO INTERVENTORIA N°	1080 de 2022		
OBJETO PROYECTO	MEJORAMIENTO DE LOS CORREDORES VIALES PARA LA CONEXION PACÍFICO - ORINOQUIA - VÍA URIBE - CRUCE VERSALLES - PAPAMENE - ALTO LAS CRUCES EN EL MUNICIPIO DE URIBE DEPARTAMENTO DEL META.		
TIEMPO DE EJECUCION	HASTA 30/12/2023		

ESTADO DEL CLIMA

ESTADO DEL CLIMA	MAÑANA	TARDE	NOCHE	OBSERVACIONES
NUBLADO				
TORMENTA				
LLUVIOSO				
SOLEADO				
Tiempo de standby por lluvias				

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

PERSONAL	CANT.	EPP	OBSERVACIONES
DIRECTOR DE OBRA	1	SI	
INGENIERO RESIDENTE	2	SI	
INGENIERO AUXILIAR	2	SI	
MAESTRO	6	SI	
OFICIAL	6	SI	
OPERARIO	16	SI	
AYUDANTE	20	SI	
TOPOGRAFO	2	SI	
CADENERO	2	SI	
CONDUCTOR	30	SI	
CONTROLADOR VIAL	9	SI	
SUPERVISOR SST	1	SI	
DESPACHADORA	2	SI	
RESIDENTE AMBIENTAL	1	SI	
LABORATORISTA	1	SI	
MECANICO	2	SI	
INSPECTOR DE OBRA	1	SI	
PROFESIONAL SST	1	SI	
PROFESIONAL SOCIAL	1	SI	
AUXILIAR AMBIENTAL	1	SI	
JEFE DE MAQUINARIA	2	SI	
TOPOGRAFO INSPECTOR	1	SI	
SERVICIOS GENERALES	1	SI	

EQUIPO	CANT.	OBSERVACIONES
RETRO ESCAVADOR 320 GX CAT	1	
RETRO ESCAVADOR 324 D CAT	1	
RETRO ESCAVADOR 320 CAT	1	
RETRO CARGADOR NEW HOLLAND	1	
RETRO CARGADOR 416 CAT	1	
MOTONIVELADORA 120 K CAT	1	
MOTONIVELADORA CHAMPION 710A	1	
MOTONIVELADORA 120 H CAT	1	
VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 2004	1	
VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 268-T	1	
VIBROCOMPACTADOR CS533E CAT	1	
VIBROCOMPACTADOR S-100	1	
BULLDOZER D6N	1	
MINICARGADORES	1	
VOLQUETAS	10	
CAMIONETAS	2	
MIXER	3	
CARRO TANQUE	2	
CAMIONES	2	

ASPECTOS TÉCNICOS

ITEM CONTRACTUAL	UNIDAD	OBSERVACIÓN	CANT. EJECUTADA	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS (SI/NO)	CUMPLE CON PROCESO CONSTRUCTIVO (SI/NO)

Calle 33 No. 40-41 Barrio Centro - Piso 8
PBX: (8) 6617000 Ext. 1000
contactenos@ami.meta.gov.co
https://ami.meta.gov.co

CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA			HORA	
	DIA	MES	AÑO	Inicio de labores	Terminación de labores
VISMI	5	2	2025	7AM	5PM

IMPREVISTOS DE OBRA

IMPREVISTOS DE OBRA	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES GENERALES

FIRMAS

NOMBRE	CARGO	N° MATRICULA PROFESIONAL	FIRMA
Nombre: JUAN CARLOS ISAZA CALDERÓN	RESIDENTE DE OBRA	N° Mat. Profesional: 2520255780 CND	
Nombre: EDWIN ANDRÉS MARTÍNEZ RIVERA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	N° Mat. Profesional: 811161848	
Nombre: FERNANDO VERA BARRERA	DIRECTOR DE OBRA	N° Mat. Profesional: 2520208743 CND	
Nombre: DAGOBERTO CABRALES CONTRERAS	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	N° Mat. Profesional: 54202340052 NTE	

Cuando se presenten visitas de profesionales especializados o otras entidades, se registran observaciones generales y se firma a continuación:

Nombre:		N° Mat. Profesional:	
Nombre:		N° Mat. Profesional:	
Nombre:		N° Mat. Profesional:	

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

11502

CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA			HORA	
	DIA	MES	AÑO	Inicio de labores	Terminación de labores
URIBE	6	2	2026	7AM	5PM

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

CONTRATO OBRA N°	778 DE 2022	PROYECTO N°	2022050500031
CONTRATO INTERVENTORIA N°	1069 de 2022		
OBJETO PROYECTO	MEJORAMIENTO DE LOS CORREDORES VIALES PARA LA CONEXION PACÍFICO - ORINOQUIA - VIA URIBE - CRUCE VERSALLES - PAPAMENE - ALTO LAS CRUCES EN EL MUNICIPIO DE URIBE DEPARTAMENTO DEL META.		
TIEMPO DE EJECUCION	HASTA 20/12/2026		

ESTADO DEL CLIMA

ESTADO DEL CLIMA	MAÑANA	TARDE	NOCHE	OBSERVACIONES
NUBLADO				
TORMENTA				
LLUVIOSO				
SOLEADO				
Tiempo de atención por Turno				

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

PERSONAL	CANT.	EPP	OBSERVACIONES
DIRECTOR DE OBRA	1	SI	
INGENIERO RESIDENTE	2	SI	
INGENIERO AUXILIAR	2	SI	
MAESTRO	5	SI	
OFICIAL	5	SI	
OPERARIO	16	SI	
AYUDANTE	20	SI	
TOPOGRAFO	2	SI	
CADENERO	2	SI	
CONDUCTOR	36	SI	
CONTROLADOR VIAL	9	SI	
SUPERVISOR SST	1	SI	
DESPACHADORA	2	SI	
RESIDENTE AMBIENTAL	1	SI	
LABORATORISTA	1	SI	
MECANICO	2	SI	
INSPECTOR DE OBRA	1	SI	
PROFESIONAL SST	1	SI	
PROFESIONAL SOCIAL	1	SI	
AUXILIAR AMBIENTAL	1	SI	
JEFE DE MAQUINARIA	2	SI	
TOPOGRAFO INSPECTOR	1	SI	
SERVICIOS GENERALES	1	SI	

EQUIPO	CANT.	OBSERVACIONES
RETRO EXCAVADOR 320 GX CAT	1	
RETRO EXCAVADOR 324 D CAT	1	
RETRO EXCAVADOR 320 CAT	1	
RETRO CARGADOR NEW HOLLAND	1	
RETRO CARGADOR 416 CAT	1	
MOTONIVELADORA 120 K CAT	1	
MOTONIVELADORA CHAMPION 710A	1	
MOTONIVELADORA 120 H CAT	1	
VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 2504	1	
VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 268-T	1	
VIBROCOMPACTADOR CS533E CAT	1	
VIBROCOMPACTADOR B-100	1	
BULLDOZER D6N	1	
MINICARGADORES	1	
VOLQUETAS	10	
CAMIONETAS	2	
MIXER	3	
CARRO TANQUE	2	
DAMEONES	2	

ASPECTOS TÉCNICOS

ITEM CONTRACTUAL	UNIDAD	OBSERVACION	CANT. EJECUTADA	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS (SI/NO)	CUMPLE CON PROCESO CONSTRUCTIVO (SI/NO)

CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA			HORA	
	DÍA	MES	AÑO	Inicio de labores	Terminación de labores
URIBE	6	2	2026	7AM	5PM

IMPREVISTOS DE OBRA

IMPREVISTOS DE OBRA	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES GENERALES

FIRMAS

NOMBRE	CARGO	N° MATRICULA PROFESIONAL	FIRMA
Nombre: JUAN CARLOS ISAZA CALDERÓN	RESIDENTE DE OBRA	N° Mat. Profesional: 2520255788 CND	
Nombre: EDWIN ANDRES MARTINEZ RIVERA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	N° Mat. Profesional: 0111810849	
Nombre: FERNANDO VERA BARRERA	DIRECTOR DE OBRA	N° Mat. Profesional: 2520208742DCND	
Nombre: DAGOBERTO CABRALES CONTRERAS	DIRECTOR DE INTERVENTORIA	N° Mat. Profesional: 5420224063 NTS	

Cuando se presentan visitas de profesionales especializados o otras entidades, se registran observaciones generales y se firma o sentimpresión

Nombre:		N° Mat. Profesional:	
Nombre:		N° Mat. Profesional:	
Nombre:		N° Mat. Profesional:	

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Calle 15 No. 40-61 Edificio La Casa 8
CC Primavera Oficina Villavicencio
contactenos@ipm-meta.gov.co
https://ipm-meta.gov.co

115203

CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA			HORA	
	DIA	MES	AÑO	Inicio de labores	Terminación de labores
URIBE	7	2	2025	7AM	1PM

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

CONTRATO OBRA N°	719 DE 2022	PROYECTO N°	20220065600031
CONTRATO INTERVENTORIA N°	1066 de 2022		
OBJETO PROYECTO	MEJORAMIENTO DE LOS CORREDORES VIALES PARA LA CONEXIÓN PACIFICO - ORINOQUIA - VÍA URIBE - CRUCE VERSALLES - PAPAMENE - ALTO LAS CRUCES EN EL MUNICIPIO DE URIBE DEPARTAMENTO DEL META.		
TIEMPO DE EJECUCION	HASTA 20/12/2025		

ESTADO DEL CLIMA

ESTADO DEL CLIMA	MAÑANA	TARDE	NOCHE	OBSERVACIONES
NUBLADO				
TORMENTA				
LLUVIOSO				
SOLEADO				
Tiempo de atención por lluvias				

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

PERSONAL	CANT.	EPP	OBSERVACIONES
DIRECTOR DE OBRA	1	SI	
INGENIERO RESIDENTE	2	SI	
INGENIERO AUXILIAR	2	SI	
MAESTRO	6	SI	
OFICIAL	5	SI	
OPERARIO	18	SI	
AYUDANTE	20	SI	
TOPOGRAFO	2	SI	
CADENERO	2	SI	
CONDUCTOR	30	SI	
CONTROLADOR VIAL	8	SI	
SUPERVISOR SST	1	SI	
DESPACHADORA	2	SI	
RESIDENTE AMBIENTAL	1	SI	
LABORATORISTA	1	SI	
MECANICO	2	SI	
INSPECTOR DE OBRA	1	SI	
PROFESIONAL SST	1	SI	
PROFESIONAL SOCIAL	1	SI	
AUXILIAR AMBIENTAL	1	SI	
JEFE DE MAQUINARIA	2	SI	
TOPOGRAFO INSPECTOR	1	SI	
SERVICIOS GENERALES	1	SI	

EQUIPO	CANT.	OBSERVACIONES
RETRO EXCAVADOR 323 GX CAT	1	
RETRO EXCAVADOR 324 D CAT	1	
RETRO EXCAVADOR 320 CAT	1	
RETRO CARGADOR NEW HOLLAND	1	
RETRO CARGADOR 416 CAT	1	
MOTONIVELADORA 120 K CAT	1	
MOTONIVELADORA CHAMPION 710A	1	
MOTONIVELADORA 120 H CAT	1	
VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 2504	1	
VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 260-7	1	
VIBROCOMPACTADOR CS533E CAT	1	
VIBROCOMPACTADOR B-100	1	
BULLDOZER D9N	1	
RETROCARGADORES	1	
VOLQUETAS	10	
CAMIONETAS	2	
MIXER	3	
CARRO TANQUE	2	
CAMIONES	2	

ASPECTOS TÉCNICOS

ITEM CONTRACTUAL	UNIDAD	OBSERVACIÓN	CANT. EJECUTADA	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS (SI/NO)	CUMPLE CON PROCESO CONSTRUCTIVO (SI/NO)

CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA			HORA	
	DIA	MES	AÑO	Inicio de labores	Terminación de labores
VARIOS	7	2	2026	7:00	1PM

IMPREVISTOS DE OBRA

IMPREVISTOS DE OBRA	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES GENERALES

[illegible]

FIRMAS

NOMBRE	CARGO	N° MATRICULA PROFESIONAL	FIRMA
Nombre: JUAN CARLOS IBAZA CALDERÓN	RESIDENTE DE OBRA	N° Mat. Profesional: 2520255780 CND	
Nombre: EDWIN ANDRÉS MARTINEZ RIVERA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	N° Mat. Profesional: 0111610849	
Nombre: FERNANDO VERA BARRERA	DIRECTOR DE OBRA	N° Mat. Profesional: 2520208742 CND	
Nombre: DAGOBERTO CABRALES CONTRERAS	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	N° Mat. Profesional: 5420224053 NTS	

Cuando se presentan visitas de profesionales especializados o otras entidades, se registran observaciones generales y se firma a continuación:

Nombre:		N° Mat. Profesional:	
Nombre:		N° Mat. Profesional:	
Nombre:		N° Mat. Profesional:	

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

11 5706

CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA			HORA	
	DIA	MES	AÑO	Inicio de labores	Terminación de labores
URIBE	9	2	2026	7AM	5PM

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

CONTRATO OBRA N°	719 DE 2022	PROYECTO N°	20220065000031
CONTRATO INTERVENTORIA N°	1990 de 2022		
OBJETO PROYECTO	MEJORAMIENTO DE LOS CORREDORES VIALES PARA LA CONEXIÓN PACÍFICO - ORINOQUIA - VIA URIBE - CRUCE VERSALLES - PAPAMENE - ALTO LAS CRUCES EN EL MUNICIPIO DE URIBE DEPARTAMENTO DEL META.		
TIEMPO DE EJECUCION	HASTA 31/12/2026		

ESTADO DEL CLIMA

ESTADO DEL CLIMA	MAÑANA	TARDE	NOCHE	OBSERVACIONES
NUBLADO				
TORMENTA				
LLUVIOSO				
SOLEADO				
Tiempo de standby por lluvias				

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

PERSONAL	CANT.	EPP	OBSERVACIONES
DIRECTOR DE OBRA	1	SI	
INGENIERO RESIDENTE	2	SI	
INGENIERO AUXILIAR	2	SI	
MAESTRO	5	SI	
OFICIAL	5	SI	
OPERARIO	18	SI	
AYUDANTE	20	SI	
TOPOGRAFO	2	SI	
CADENERO	2	SI	
CONDUCTOR	20	SI	
CONTROLADOR VIAL	8	SI	
SUPERVISOR SST	1	SI	
DESPACHADORA	2	SI	
RESIDENTE AMBIENTAL	1	SI	
LABORATORISTA	1	SI	
MECANICO	2	SI	
INSPECTOR DE OBRA	1	SI	
PROFESIONAL SST	1	SI	
PROFESIONAL SOCIAL	1	SI	
AUXILIAR AMBIENTAL	1	SI	
JEFE DE MAQUINARIA	2	SI	
TOPÓGRAFO INSPECTOR	1	SI	
SERVICIOS GENERALES	1	SI	

EQUIPO	CANT.	OBSERVACIONES
RETRO EXCAVADOR 323 GX CAT	1	
RETRO EXCAVADOR 324 D CAT	1	
RETRO EXCAVADOR 320 CAT	1	
RETRO CARGADOR NEW HOLLAND	1	
RETRO CARGADOR 416 CAT	1	
MOTONIVELADORA 120 K CAT	1	
MOTONIVELADORA CHAMPION 710A	1	
MOTONIVELADORA 120 H CAT	1	
VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 252-4	1	
VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 250-7	1	
VIBROCOMPACTADOR CS533E CAT	1	
VIBROCOMPACTADOR B-100	1	
BULLDOZER DIN	1	
MINICARGADORES	1	
VOLQUETAS	10	
CAMIONETAS	2	
MIXER	2	
CARRO TANQUE	2	
CAMIONES	2	

ASPECTOS TÉCNICOS

ITEM CONTRACTUAL	UNIDAD	OBSERVACION	CANT. EJECUTADA	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS (SI/NO)	CUMPLE CON PROCESO CONSTRUCTIVO (SI/NO)

CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA			HORA	
URIBE	DIA	MES	AÑO	Inicio de labores	Terminación de labores
	3	2	2026	7AM	5PM

IMPREVISTOS DE OBRA

IMPREVISTOS DE OBRA	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES GENERALES

FIRMAS

NOMBRE	CARGO	N° MATRICULA PROFESIONAL	FIRMA
Nombre: JUAN CARLOS ISAZA CALDERÓN	RESIDENTE DE OBRA	N° Mat. Profesional: 2520255700 CND	
Nombre: EDWIN ANDRES MARTINEZ RIVERA	RESIDENTE DE INTERVENTORIA	N° Mat. Profesional: 3111610849	
Nombre: FERNANDO VERA BARRERA	DIRECTOR DE OBRA	N° Mat. Profesional: 2520258742 CND	
Nombre: DAGOBERTO CABRALES CONTRERAS	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	N° Mat. Profesional: 5430224083 NTE	

Cuando se presentan visitas de profesionales especializados o otras entidades, se registran observaciones generales y se firma a continuación:

Nombre:		N° Mat. Profesional:	
Nombre:		N° Mat. Profesional:	
Nombre:		N° Mat. Profesional:	

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

Calle 15 No. 40-01 Locales 1 Piso 2
CC Primavera Urbana - Villavicencio
juntadirectiva@aim-meta.gov.co
https://aim-meta.gov.co

8251

CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA			HORA	
	DIA	MES	AÑO	Inicio de labores	Terminación de labores
URIBE	10	2	2025	7AM	5PM

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

CONTRATO OBRA N°	779 DE 2022	PROYECTO N°	2023065500031
CONTRATO INTERVENTORIA N°	1060 de 2022		
OBJETO PROYECTO	MEJORAMIENTO DE LOS CORREDORES VIALES PARA LA CONEXIÓN PACIFICO - ORINOQUIA - VÍA URIBE - CRUCE VERSALLES - PAPAMENE - ALTO LAS CRUCES EN EL MUNICIPIO DE URIBE DEPARTAMENTO DEL META.		
TIEMPO DE EJECUCION	HASTA 30/12/2025		

ESTADO DEL CLIMA

ESTADO DEL CLIMA	MAÑANA	TARDE	NOCHE	OBSERVACIONES
NUBLADO				
TORRENTIA				
LLUVIOSO				
SOLEADO				
Tiempo de standby por lluvias				

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

PERSONAL	CANT.	EPP	OBSERVACIONES
DIRECTOR DE OBRA	1	SI	
INGENIERO RESIDENTE	2	SI	
INGENIERO AUXILIAR	2	SI	
MAESTRO	5	SI	
OFICIAL	5	SI	
OPERARIO	16	SI	
AYUDANTE	20	SI	
TOPOGRAFO	2	SI	
CADENERO	2	SI	
CONDUCTOR	10	SI	
CONTROLADOR VIAL	8	SI	
SUPERVISOR SST	1	SI	
DESPACHADORA	2	SI	
RESIDENTE AMBIENTAL	1	SI	
LABORATORISTA	1	SI	
MECANICO	3	SI	
INSPECTOR DE OBRA	1	SI	
PROFESIONAL SST	1	SI	
PROFESIONAL SOCIAL	1	SI	
AUXILIAR AMBIENTAL	1	SI	
JEFE DE MAQUINARIA	2	SI	
TOPOGRAFO INSPECTOR	1	SI	
SERVICIOS GENERALES	1	SI	

EQUIPO	CANT.	OBSERVACIONES
RETRO EXCAVADOR 320 GX CAT	1	
RETRO EXCAVADOR 324 D CAT	1	
RETRO EXCAVADOR 320 CAT	1	
RETRO CARGADOR NEW HOLLAND	1	
RETRO CARGADOR 416 CAT	1	
MOTONIVELADORA 120 K CAT	1	
MOTONIVELADORA CHAMPION 710A	1	
MOTONIVELADORA 120 H CAT	1	
VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 268-4	1	
VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 268-7	1	
VIBROCOMPACTADOR CS533E CAT	1	
VIBROCOMPACTADOR B-100	1	
BULLDOZER D5N	1	
MINICARGADORES	1	
VOLQUETAS	10	
CAMIONETAS	3	
MIXER	3	
CARRO TANQUE	2	
CAMIONES	2	

ASPECTOS TÉCNICOS

ITEM CONTRACTUAL	UNIDAD	OBSERVACION	CANT. EJECUTADA	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS (SI/NO)	CUMPLE CON PROCESO CONSTRUCTIVO (SI/NO)

11 5209

CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA			HORA	
	DIA	MES	AÑO	Inicio de labores	Terminación de labores
URIBE	10	2	2026	7AM	5PM

IMPREVISTOS DE OBRA

IMPREVISTOS DE OBRA	OBSERVACIONES

OBSERVACIONES GENERALES

FIRMAS

NOMBRE	CARGO	N° MATRICULA PROFESIONAL	FIRMA
Nombre: JUAN CARLOS ISAZA CALDERÓN	RESIDENTE DE OBRA	N° Mat. Profesional: 2520255780 CND	
Nombre: EDWIN ANDRES MARTINEZ RIVERA	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	N° Mat. Profesional: 0111810849	
Nombre: FERNANDO VERA BARRERA	DIRECTOR DE OBRA	N° Mat. Profesional: 2520208742DCND	
Nombre: DAGOBERTO CABRALES CONTRERAS	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	N° Mat. Profesional: 5420224035I3 NTS	

Cuando se presenten visitas de profesionales especializados o otras entidades, se registran observaciones generales y se firma a continuación:

Nombre:		N° Mat. Profesional:	
Nombre:		N° Mat. Profesional:	
Nombre:		N° Mat. Profesional:	

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

CIUDAD / MUNICIPIO	FECHA			HORA	
	DIA	MES	AÑO	Inicio de labores	Terminación de labores
URIBE	11	2	2026	7AM	5PM

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

CONTRATO OBRA N°	719 DE 2022	PROYECTO N°	2022005500031
CONTRATO INTERVENTORIA N°	1060 de 2022		
OBJETO PROYECTO	MEJORAMIENTO DE LOS CORREDORES VIALES PARA LA CONEXIÓN PACIFICO - ORINOQUIA - VÍA URIBE - CRUCE VERSALLES - PAPAMENE - ALTO LAS CRUCES EN EL MUNICIPIO DE URIBE DEPARTAMENTO DEL META.		
TIEMPO DE EJECUCION	HASTA 30/12/2026		

ESTADO DEL CLIMA

ESTADO DEL CLIMA	MAÑANA	TARDE	NOCHE	OBSERVACIONES
NUBLADO				
TORMENTA				
LLUVIOSO				
SOLEADO				
Tiempo de standby por lluvias				

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

PERSONAL	CANT.	EPP	OBSERVACIONES
DIRECTOR DE OBRA	1	SI	
INGENIERO RESIDENTE	2	SI	
INGENIERO AUXILIAR	2	SI	
MAESTRO	5	SI	
OFICIAL	5	SI	
OPERARIO	16	SI	
AFUDANTE	20	SI	
TOPOGRAFO	2	SI	
CADENERO	2	SI	
CONDUCTOR	20	SI	
CONTROLADOR VIAL	8	SI	
SUPERVISOR SST	1	SI	
DESPACHADORA	2	SI	
RESIDENTE AMBIENTAL	1	SI	
LABORATORISTA	1	SI	
MECANICO	3	SI	
INSPECTOR DE OBRA	1	SI	
PROFESIONAL SST	1	SI	
PROFESIONAL SOCIAL	1	SI	
AUXILIAR AMBIENTAL	1	SI	
JEFE DE MAQUINARIA	2	SI	
TOPOGRAFO INSPECTOR	1	SI	
SERVICIOS GENERALES	1	SI	

EQUIPO	CANT.	OBSERVACIONES
RETRO ESCAVADOR 323 GX CAT	1	
RETRO ESCAVADOR 336 D CAT	1	
RETRO ESCAVADOR 320 CAT	1	
RETRO CARGADOR NEW HOLLAND	1	
RETRO CARGADOR 416 CAT	1	
MOTONIVELADORA 120 K CAT	1	
MOTONIVELADORA CHAMPION 710A	1	
MOTONIVELADORA 120 H CAT	1	
VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 350-4	1	
VIBROCOMPACTADOR DYNAPAC 250-F	1	
VIBROCOMPACTADOR CS533E CAT	1	
VIBROCOMPACTADOR B-100	1	
BULLDOZER D5N	1	
MINICARGADORES	1	
VOLQUETAS	10	
CAMIONETAS	2	
MIXER	4	
CARRO TANQUE	2	
CAMIONES	2	

ASPECTOS TÉCNICOS

ITEM CONTRACTUAL	UNIDAD	OBSERVACION	CANT. EJECUTADA	CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS (SI/NO)	CUMPLE CON PROCESO CONSTRUCTIVO (SI/NO)